

**GAMBARAN PERSEPSI PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA  
MAHASISWA UIN ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2021  
(DENGAN MENGGUNAKAN METODE *HEALTH BELIEF MODEL*)**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Kesehatan  
Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Oleh :

**RETNO EMAWATI**

**NIM : 70200116040**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

**2021**

### PENGESAHAN SKRIPSI

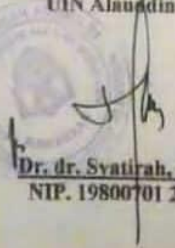
Skripsi yang berjudul "Gambaran Persepsi Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021 (Dengan Menggunakan Metode *Health Belief Model*)" yang disusun Oleh Retno Emawati NIM 70200116040 Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Rabu 18 Agustus 2021 M, bertepatan dengan 09 Muharram 1443 H, dinyatakan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Makassar, 18 Agustus 2021 M  
09 Muharram 1443 H

#### DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing 1	: Nurdyanah S, S.KM., M.PH	(.....)
Pembimbing 2	: Dr. Fatmawaty Mallapiang, S.KM., M.Kes	(.....)
Penguji 1	: Dr. Andi Susilawaty, S.SI., M.Kes	(.....)
Penguji 2	: Prof. Dr. H. M. Dahlan, M.Ag	(.....)

Diketahui Oleh  
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

  
Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes  
NIP. 19800701 200604 2 002

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Retno Emawati  
Tempat/Tanggal Lahir : Takalar, 25 Juli 1998  
Jur/Prodi/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/PKIP  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : BTN Pepabri Bajeng  
Judul : Gambaran Persepsi Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021 (Dengan Menggunakan Metode *Health Belief Model*)

Menyatakan dengan sesungguhnya dengan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah benar hasil karya sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, plagiat atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata, 18 Agustus 2021

Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**Retno Emawati**  
**70200116040**  
ALAUDDIN  
M A K A S S A R

## KATA PENGANTAR



Tiada kalimat yang paling indah selain pujian dan syukur kepada Allah *Azza wa jalla*, Maha Penentu yang dalam kekuasaan-Nya meliputi segala sesuatu sehingga sehelai daun gugur pun pula segelintir jiwa manusia tak luput dari ketentuan dan ketetapan-Nya. Tak lupa pula salam dan shalawat senantiasa terhaturkan untuk Baginda Nabi Muhammad saw. yang telah membawa ummat manusia dari lembah *jahiliyah* menuju lembah *mahiriyah*. Alhamdulillah berkat rahmat dan inayah Allah swt., penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul "*Gambaran Persepsi Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Mahasiswa Uin Alauddin Makassar Tahun 2021 (Dengan Menggunakan Metode Health Belief Model)*" yang merupakan syarat menyelesaikan studi dalam rangka menempuh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kesalahan dan jauh dari kesempurnaan namun demikian penulis telah berusaha melakukan secara maksimal. Oleh karena itu, segala bentuk kekurangan dalam penyusunan ini tidak lain merupakan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Namun dengan segala kerendahan hati, penulis berharap dengan tersusunnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya.

Penulis tak lupa menghaturkan banyak terima kasih atas bantuan serta dukungan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari awal pelaksanaan hingga akhir penyusunan skripsi ini. Kepada Ayahanda AKP (Purn) Musallah dan Ibunda Andi Maluku Tuleng yang telah mengasuh anak-anaknya dengan penuh keikhlasan dan kesabaran, yang tak henti mendoakan setiap langkah dipilih penulis, dan telah menjadi sosok motivator dalam kehidupan penulis, demikian pula Ayunda Ramda Emawati, S.Pd, Rahmi Emawati, S.p karena berkat doa dan kasih sayangnya penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini. Semoga Allah swt. menaungi mereka akan rahmat dan ridho-Nya.

Penulis juga menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibunda Nurdiyanah S, S.KM., M.PH selaku pembimbing I dan Ibunda Dr. Fatmawaty Mallapiang, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II yang dengan tulus dan ikhlas juga penuh kesabaran telah meluangkan waktu dan pemikirannya dalam mengarahkan penulis mulai dari awal penyusunan hingga selesainya penelitian ini. Semoga Allah swt. membalas kebaikan beliau dengan pahala yang berlipat ganda.

Penghargaan serta ucapan terima kasih yang mendalam disampaikan dengan penuh rasa hormat oleh penulis kepada semua pihak, terutama kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Hamdan Juhannis, M. A, Ph. D, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Ibu Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp. A, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Para Pembantu Dekan, Staf Dosen dan Staf Administrasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah banyak memberikan bantuan selama menempuh perkuliahan.

4. Bapak Abd. Majid HR Lagu, SKM., M. Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
5. Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
6. Ibunda Dr. Andi Susilawaty, S.Si., M.Kes selaku Penguji Kompetensi yang dengan ikhlas memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Prof. Dr. H. M. Dahlan, M.Ag selaku Penguji Integrasi Keislaman yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi.
8. Segenap Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan ilmu, nasihat, dan motivasi selama proses perkuliahan.
9. Pengelola seminar Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu administrasi persuratan dan kelengkapan berkas seminar.
10. Responden penelitian ini dalam hal ini Mahasiswa/i di UIN Alauddin Makassar yang dengan senang hati memberikan informasi dengan mengisi form kuesioner online membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat ku GEMMO dan FIRST semasa SMA, serta sahabat-sahabat ku SPG di bangku perkuliahan yang selalu memberikan dukungan moril serta menghibur penulis dalam perjalanan penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan PHOEDACTYL 2016 yang telah saling memberi dukungan dan bantuan dalam selama menjalani perkuliahan di kampus.

13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Atas segala bentuk perhatian dan bantuan dari semua pihak yang ikut berkontribusi dalam penulisan ini, penulis menghaturkan doa kepada Allah swt. semoga diberikan balasan oleh-Nya dengan rahmat dan keridhoan-Nya

Dengan penuh kerendahan hati, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan penulisan skripsi. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga tujuan dari pembuatan skripsi ini dapat tercapai dengan yang diharapkan.

Samata, 30 Juli 2021

Penulis,



**Retno Emawati**

NIM. 70200116040

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1-14</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	4
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Kajian Pustaka.....	9
 <b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	 <b>15-39</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku .....	15
B. Tinjauan Umum Teori <i>Health Belief Model</i> (HBM).....	18
C. Tinjauan Umum COVID-19 .....	24
D. Kerangka Teori.....	38
E. Kerangka Konsep .....	39
 <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	 <b>40-47</b>
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian.....	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	43
E. Metode Pengumpulan Data .....	44
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	46
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	 <b>48-83</b>
A. Hasil Penelitian .....	48
B. Pembahasan Penelitian .....	58
C. Keterbatasan Penelitian .....	82
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 <b>84-85</b>
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	83



**DAFTAR PUSTAKA ..... 86-91**

**LAMPIRAN ..... 92-116**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1.1 Penelitian Sejenis Berdasarkan Judul Penelitian
- Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tahun Angkatan Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Fakultas Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Tiap Fakultas Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan Terhadap COVID-19 Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Keparahan Terhadap COVID-19 Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat Terhadap COVID-19 Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan Terhadap COVID-19 Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Isyarat Melakukan Tindakan Terhadap COVID-19 Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021
- Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai COVID-19 Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Teori *Health Belief Model* (HBM)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Kuisioner Penelitian
- Lampiran 3 Surat Etik Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Fakultas
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)
- Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Universitas
- Lampiran 7 Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 8 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian



# **GAMBARAN PERSEPSI PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA UIN ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2021 (DENGAN MENGGUNAKAN METODE *HEALTH BELIEF MODEL*)**

*<sup>1</sup>Retno Emawati, <sup>2</sup>Nurdiyanah S, <sup>3</sup>Fatmawaty Mallapiang*  
*Bagian Promosi Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat,*  
*FKIK UIN Alauddin Makassar*  
[emawatiretno@gmail.com](mailto:emawatiretno@gmail.com)

World Health Organization (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai kedaruratan kesehatan publik yang menjadi perhatian internasional. Masyarakat dunia dituntut mengubah kebiasaan sehari-harinya dengan menerapkan perilaku pencegahan sebagai bentuk respon terhadap pandemi. Perilaku pencegahan COVID-19 ditentukan oleh kepercayaan dan persepsi seseorang terkait ancaman kesehatan yang dirasakan. Penerapan perilaku pencegahan COVID-19 ini berlaku untuk semua orang karena penularan COVID-19 dapat terjadi pada siapa saja tidak terkecuali pada mahasiswa.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran persepsi perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar tahun 2021 menggunakan metode *health belief model*. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik sampel pada penelitian ini menggunakan accidental sampling pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar dengan sampel 390 responden. Penelitian dilakukan pada tanggal 03 Mei – 03 Juni 2021 dengan menyebarkan kuesioner melalui daring.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan terhadap COVID-19 pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar cenderung berada pada tingkat sedang sebesar 69.5%, persepsi keparahan diperoleh pada tingkat tinggi sebesar 78.7%, persepsi manfaat berada pada tingkat tinggi sebesar 89.5%, persepsi hambatan paling banyak pada tingkat sedang sebesar 53.3%, dan isyarat melakukan tindakan cenderung berada pada tingkat tinggi sebesar 77.2% dengan platform sosial media menjadi pilihan paling banyak digunakan dalam memperoleh informasi mengenai COVID-19.

Diharapkan kepada pimpinan UIN Alauddin Makassar beserta jajarannya, agar mengambil sikap dan tindakan yang tegas untuk membuat kebijakan dan program efektif dalam penanganan COVID-19, seperti; pembatasan kegiatan dalam kampus, penyediaan tempat cuci tangan dan sarana prasarana kesehatan lainnya di area kampus serta layanan vaksinasi bagi seluruh warga kampus. Sedangkan untuk mahasiswa diharapkan dapat mendukung kebijakan atau program penanganan COVID-19 yang diberlakukan di kampus serta aktif memberikan edukasi COVID-19 di lingkungan kampus dengan membuat media informasi yang menarik.

**Kata kunci : COVID-19, *Health Belief Model*, Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparah, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, Isyarat Melakukan Tindakan.**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang***

Menurut *World Health Organisation* (WHO) awal ditemukannya penyakit COVID-19 terletak di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada Desember 2019 telah menyebabkan wabah global yang besar dan merupakan penyebab utama masalah kesehatan masyarakat. Pada 30 Januari 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan publik keenam yang menjadi perhatian internasional mengikuti H1N1 (2009), polio (2014), Ebola di Afrika Barat (2014), Zika (2016) dan Ebola di Republik Demokratik Kongo (2019). Hingga 11 Februari 2020 WHO mengungkapkan bahwa telah lebih dari 4300 kasus yang dikonfirmasi telah diidentifikasi di 28 negara/wilayah, dengan lebih dari 99% kasus terdeteksi di Cina (Lai et al., 2020).

Virus penyebab penyakit COVID-19 ini yang telah menyebar ke 213 negara/teritorial disebut dengan nama *Severe Acute Respiratory 2* (SARS-Cov-2) termasuk dalam keluarga virus yang sama dengan penyebab *Severe Acute Respiratory* (SARS) dan *Middle Eastern Respiratory* (MERS) (Cucinotta & Vanelli, 2020). Per tanggal 25 Maret 2021 WHO melaporkan 126.359.540 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi dengan kasus kematian 2.769.473. *United States of America* (USA) menempati jumlah kasus COVID-19 tertinggi yaitu 29.859.706 kasus dan diikuti beberapa negara seperti Brazil, India, Rusia, Prancis, *United Kingdom* (UK), Italia, Spanyol, Turki, Jerman, Kolombia, Argentina dan berbagai negara lainnya (WHO *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*, 2020).

Pada 2 Maret 2020 di Indonesia telah dikonfirmasi kasus pertama adanya COVID-19 dengan 2 jumlah kasus dikarenakan telah melakukan kontak dengan warga negara Jepang yang telah positif COVID-19 (Nuraini, 2020) dan per pada

tanggal 31 Maret 2020 terdapat 1.528 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi (Setiati & Azwar, 2020). Namun kasus COVID-19 di Indonesia terus meningkat yaitu sebanyak 1.496.085 kasus dengan tingkat kematian 40.449 yang terkonfirmasi per tanggal 24 Maret 2021. Provinsi yang memiliki kasus tertinggi per tanggal 24 Maret 2021 berada pada DKI Jakarta sebanyak 373.761 kasus sedangkan Sulawesi Selatan ada pada turun peringkat dari urutan ke lima menjadi urutan ke enam yaitu 59.217 kasus setelah Kalimantan Timur 62.161 kasus, Jawa Timur 137.477 kasus, Jawa Tengah 166.267 kasus, dan Jawa Barat 243.749 kasus (*Satgas Penanganan COVID-19*, 2020). Di Sulawesi Selatan wilayah yang menempati kasus tertinggi yaitu Kota Makassar dengan jumlah kasus 34.042 disusul Kabupaten Gowa dengan jumlah kasus 6.207 per tanggal 28 Maret 2021 (*Sulsel Tanggap COVID-19*, 2020).

Dalam mengurangi angka kejadian COVID-19 pemerintah menerapkan kebijakan-kebijakan yakni Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang ditetapkan oleh Presiden Joko Widodo (Jokowi) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang PSBB dalam rangka percepatan penanganan Covid-19 (PP No. 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) [*JDIH BPK RI*], 2020) atau penyebaran virus corona aturan tersebut juga tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 tahun 2020 (Permenkes, 2020), sejumlah aktivitas yang melibatkan banyak orang serta interaksi penduduk dibatasi salah satunya dalam bidang akademik seperti sekolah dan perguruan tinggi mengharuskan belajar di rumah.

Untuk itu banyak negara memutuskan untuk menutup sekolah, perguruan tinggi dan universitas dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 termasuk UIN Alauddin Makassar. Penutupan kampus UIN Alauddin Makassar dilakukan pada 16 Maret 2020, keputusan ini dinyatakan dalam surat edaran oleh Prof



Hamdan Juhannis bernomor B-809/Un.06.I/PP.00.09/03/2020 Kewaspadaan Kesehatan Tentang Upaya Pencegahan Infeksi COVID-19 dan diperpanjang dengan Surat Edaran Nomor B-847/Un.06.I/PP.00.09/03/2020 Tentang Tindak Lanjut Kebijakan Upaya Pencegahan Penyebaran Infeksi COVID-19 di Lingkungan UIN Alauddin Makassar sampai tanggal 12 Juni 2020.

Penerapan perilaku pencegahan COVID-19 ini berlaku untuk semua orang karena penularan COVID-19 dapat terjadi pada siapa saja tidak terkecuali pada mahasiswa. Mahasiswa merupakan kelompok usia yang memiliki tingkat aktivitas padat sehingga sangat mudah untuk terpapar bahkan tanpa memiliki gejala sehingga dapat berbahaya bagi orang disekitarnya termasuk pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar.

Menurut Rosenstock, 1974 masing-masing individu melakukan pencegahan untuk terhindar dari suatu penyakit berdasarkan penilaian kepercayaan yang mereka miliki (Attamimy & Qomaruddin, 2018). Dalam hal ini konsep dari *Health Belief Model* mampu menggambarkan tindakan sehat mahasiswa untuk mencegah penularan COVID-19. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Jose et al., 2020) menunjukkan bahwa *Health Belief Model* menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perubahan perilaku.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Persepsi Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021 (Dengan Menggunakan Metode *Health Belief Model*)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan: “Bagaimana Gambaran Persepsi Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021 (Dengan Menggunakan Metode *Health Belief Model*)?”

## **C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Untuk menghindari terjadinya kekeliruan penafsiran terhadap variabel-variabel yang dibahas dalam penelitian ini, maka perlu diberikan definisi operasional terhadap masing-masing variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

### **1. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)**

Persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*) yang dimaksud adalah sejauh mana pandangan responden terkait risiko dari penyakit COVID-19 atau gejalanya yang dapat bertambah parah sehingga membutuhkan tindakan pencegahan.

Kriteria Objektif:

- a. Tinggi : Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai  $\geq 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai kerentanan.
- b. Sedang: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $50 \leq x < 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai kerentanan.
- c. Rendah: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $< 50\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai kerentanan.

## 2. Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Persepsi keparahan (*Perceived Severity*) yang dimaksud adalah sejauh mana pandangan atau keyakinan responden tentang keparahan COVID-19 yang dapat berdampak buruk bagi diri sendiri sehingga membutuhkan tindakan pencegahan.

Kriteria Objektif:

- a. Tinggi : Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai  $\geq 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi keparahan.
- b. Sedang: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $50 \leq x < 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi keparahan.
- c. Rendah: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $< 50\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi keparahan.

## 3. Persepsi Manfaat (*Preceived Benefits*)

Persepsi Manfaat (*Preceived Benefits*) yang dimaksud adalah pandangan atau keyakinan masyarakat terkait dampak positif dalam melakukan tindakan pencegahan COVID-19 yang dapat mengurangi penularan penyakit.

Kriteria Objektif:

- a. Tinggi : Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai  $\geq 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi ke.
- b. Sedang: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $50 \leq x < 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi keparahan.

- c. Rendah: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $< 50\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi keparahan.

#### **4. Persepsi Hambatan (*Preceived Barriers*)**

Persepsi hambatan (*Preceived Barriers*) yang dimaksud adalah sejauh mana pandangan responden mengenai kendala yang dirasakan responden ketika melakukan pencegahan COVID-19.

Kriteria Objektif:

- a. Tinggi : Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai  $\geq 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi keparahan.
- b. Sedang: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $50 \leq x < 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi keparahan.
- c. Rendah: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $< 50\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai persepsi keparahan.

#### **5. Isyarat Melakukan Tindakan (*Cues To Action*)**

Isyarat melakukan tindakan (*Cues To Action*) dalam penelitian ini adalah pandangan atau keyakinan responden tentang dorongan atau motivasi yang menjadi petunjuk bagi responden untuk melakukan tindakan pencegahan COVID-19.

Kriteria Objektif:

- a. Tinggi : Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai  $\geq 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai kerentanan.

- b. Sedang: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $50 \leq x < 75\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai kerentanan.
- c. Rendah: Jika nilai persentase jawaban responden mendapatkan nilai antara  $< 50\%$  dari hasil total persentase jawaban responden pada pertanyaan mengenai kerentanan.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021 (Dengan Menggunakan Metode *Health Belief Model*).

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*) perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui gambaran persepsi keparahan (*Perceived Severity*) perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui gambaran persepsi manfaat (*Preceived Benefits*) perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui gambaran persepsi hambatan (*Barriers*) perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui gambaran isyarat melakukan tindakan (*Cues To Action*) perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar tahun 2021.

### **E. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

#### **1. Bagi Institusi**

- a. Pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau acuan serta menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan kampus mengenai perilaku pencegahan COVID-19.
- b. Diharapkan dapat menambah kontribusi dan masukan bagi UIN Alauddin Makassar dan FKIK UIN Alauddin Makassar sebagai kajian literatur mengenai perilaku pencegahan COVID-19.

#### **2. Bagi Peneliti/Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti mengenai pandemi COVID-19 secara umum, serta dapat menjadi acuan atau masukan bagi peneliti lainnya mengenai COVID-19 dalam menyusun skripsi.

#### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat terutama mahasiswa untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental dalam menghadapi pandemi COVID-19.

## F. Kajian Pustaka

**Tabel 1.1**  
Penelitian Sejenis Berdasarkan Judul Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Shahnazi et al., 2020	<i>Assessing Preventive Health Behaviors from COVID-19 Based on the Health Belief Model (HBM) among People in Golestan Province: A Cross-Sectional Study in Northern Iran.</i>	Penelitian ini merupakan studi <i>cross sectional</i> dimana sampel sebanyak 750 dengan menggunakan <i>convenience sampling</i> .	Peserta berada dalam rentang usia 15-77 dan 57,1% di antaranya memiliki gelar associate dan sarjana. Regresi berganda menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku pencegahan COVID-19 lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, dan lebih tinggi pada penduduk perkotaan daripada penduduk pedesaan. Selain itu, peningkatan satu unit dalam standar deviasi skor faktor efikasi diri dan manfaat yang dirasakan meningkatkan skor perilaku pencegahan COVID-19 masing-masing sebesar 0,22 dan 0,17 unit. Sebaliknya, peningkatan satu unit dalam standar deviasi skor faktor persepsi hambatan dan keyakinan fatalistik

				menurunkan skor perilaku pencegahan COVID-19 masing-masing sebesar 0,36 dan 0,19 unit.
2.	Nasir et al., 2020	<i>Study of the Sudanese perceptions of COVID-19: Applying the Health Belief Model.</i>	Penelitian ini merupakan studi cross sectional dengan menggunakan kuesioner online yang dilakukan antara 1-16 April 2020 di antara orang dewasa Sudan (usia $\geq 18$ tahun) menggunakan teknik snowball sampling. Instrumen survei didasarkan pada konstruksi HBM ( <i>Health Belief Model</i> ).	Sekitar 877 orang berpartisipasi dalam survei dengan usia rata-rata 37,8 ( $SD \pm 11,94$ ) lebih banyak laki-laki, sebagian besar berpendidikan universitas, bekerja dan tinggal di Khartoum. Lebih dari separuh peserta mendapat nilai tinggi di hampir semua konstruksi HBM kecuali untuk manfaat kebersihan tangan. Temuan menunjukkan bahwa konstruksi HBM berkorelasi satu sama lain serta faktor sosio demografis lainnya. Efikasi diri berkorelasi negatif dengan kerentanan ( $r = -0.084$ ), sedangkan secara positif dengan keparahan, manfaat dan hambatan untuk kebersihan tangan, manfaat dan hambatan jarak sosial ( $r = 0.117$ , $r = 0.347$ , $r$



				0.202, r 0.396, r 0.276), masing-masing .
3.	Elhadi et al., 2020	<i>Knowledge, preventive behavior and risk perception regarding COVID-19: a self-reported study on college students</i>	Penelitian ini merupakan penelitian studi cross-sectional yang dilakukan dari tanggal 20 April hingga 30 April 2020. Pesertanya adalah mahasiswa mata pelajaran kedokteran dan non medis dari lembaga pendidikan Libya. Data tentang karakteristik peserta, pengetahuan, perilaku pencegahan, dan persepsi risiko dikumpulkan	Sekitar 3669 peserta menyelesaikan kuesioner, di mana 2547 (69,4) adalah mahasiswa kedokteran dan 1122 (30,6%) adalah mahasiswa non-kedokteran. Rata-rata skor pengetahuan tentang COVID-19 adalah 8,62 (SD: 1,26, kisaran: 0-12), sesuai dengan 71,8% jawaban benar. Perbedaan yang signifikan diamati antara mahasiswa kedokteran dan non-kedokteran dalam hal pengetahuan ( $p < 0,001$ ). Secara keseluruhan, skor pengetahuan siswa berbeda secara signifikan menurut usia, tahun studi saat ini, dan sumber keuangan ( $p < 0,05$ ). Skor rata-rata tindakan pencegahan terhadap COVID-19 (dari 8) adalah 7,42 (SD: 0,95, kisaran: 0-8), dan skor tindakan pencegahan keseluruhan diperkirakan sekitar $7,42 / 8 * 100$ , yang sesuai dengan 92,7%

				untuk mahasiswa kedokteran dan non-medis.
4.	Attamimy & Qomaruddin, 2018	Aplikasi <i>Health Belief Model</i> Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang berbentuk deskriptif analitik, dengan studi korelasi dan rancang bangun cross sectional. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner wawancara dengan teknik simple random sampling.	Hasil penelitian diperoleh hubungan upaya pencegahan DBD dengan faktor kerentanan $rs= 0,292$ , faktor kerentanan $rs= 0,406$ , faktor isyarat melakukan tindakan $rs= 0,432$ , faktor manfaat $rs= 0,239$ , dan faktor hambatan yang dirasa $rs= -0,122$ . Sedangkan diantara variabel independen, faktor hambatan tidak signifikan dengan nilai signikansi 0,144 yang artinya terdapat hubungan faktor kepercayaan berupa keparahan, kerentanan, isyarat melakukan tindakan serta manfaat yang dirasa terhadap upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri, tetapi hambatan yang dirasa tidak berhubungan terhadap upaya pencegahan DBD di wilayah tersebut.

5.	Alrubaiee et al., 2020	<i>Knowledge, attitudes, anxiety, and preventive behaviours towards COVID-19 among health care providers in Yemen: an online cross-sectional survey</i>	<p>Penelitian ini merupakan studi cross-sectional berbasis web deskriptif dilakukan di antara 1231 HCP Yaman. Kuesioner terkait COVID-19 dirancang menggunakan formulir Google di mana tanggapan dikodekan dan dianalisis menggunakan Paket Statistik untuk paket perangkat lunak Ilmu Sosial (IBM SPSS), versi 22.0. Statistik deskriptif dan uji koefisien korelasi Pearson juga digunakan dalam penelitian ini.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1.231 HCP yang berpartisipasi dalam penelitian ini, 61,6% adalah laki-laki, dan 67% berusia antara 20 dan 30 tahun dengan usia rata-rata <math>29,29 \pm 6,75</math>. Sebagian besar (86%) memiliki gelar sarjana atau lebih dengan pengalaman kerja minimal 10 tahun atau kurang (88,1%). Namun, sementara 57,1% responden memperoleh informasi melalui jejaring sosial dan media berita, sedangkan 60,0% lainnya tidak pernah menghadiri ceramah / diskusi tentang COVID-19. Hasil penelitian lebih lanjut mengungkapkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang memadai, sikap optimis, tingkat kecemasan sedang, dan kinerja tinggi dalam perilaku preventif masing-masing sebesar 69,8, 85,10%, 51,0 dan 87,70% terhadap COVID-19.</p>
----	------------------------	---	--	--

6.	Jose et al., 2020	<i>Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach</i>	<p>Penelitian ini merupakan survei lintas bagian dilakukan di antara orang dewasa di seluruh negara bagian Kerala menggunakan protokol WHO Cosmo yang dimodifikasi dan kuesioner yang diimplementasikan melalui formulir google pada akhir April selama fase kesiapsiagaan penyakit. Hasilnya dijelaskan menggunakan deskriptif dan analisis Regresi Logistik Biner menggunakan SPSS versi 22.</p>	<p>Di antara 680 peserta, 675 (99,3%) mengetahui tentang COVID-19 dan 598 (88%) memiliki pengetahuan yang baik. Perubahan perilaku diamati pada 638 (93,8%) dan variabel dalam Health Belief Model menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perubahan perilaku.</p>
----	-------------------	---	--	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku***

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Perilaku dapat berbentuk pasif dan perilaku aktif. Bentuk pasif (respons internal) merupakan perilaku yang masih tersembunyi di dalam diri, tidak dapat dilihat oleh mata telanjang seperti tanggapan, pikiran, sikap batin dan pengetahuan. Sedangkan bentuk aktif (respons eksternal) yaitu bentuk perilaku dengan tindakan nyata dan dapat disaksikan serta respon yang mampu diobservasi secara langsung (Nurmala et al., 2018).

#### **1. Domain Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku individu dapat dikategorikan kedalam tiga domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), psikomotor (tindakan). Teori ini kemudian berkembang menjadi alat pengukuran pendidikan kesehatan.

##### **a. Pengetahuan (*Knowledge*)**

Yaitu hasil tahu sesuai penginderaan seseorang merasakan objek tertentu. Hal ini terjadi dengan menggunakan panca indra manusia yaitu indra pendengaran, penciuman, penglihatan, peraba, perasa. Ada beberapa tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif yaitu mengetahui (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

### b. Sikap (*Attitude*)

Yaitu reaksi seseorang ketika menerima stimulus atau ransangan dari lingkungan sekitarnya. Sikap dalam hal ini adalah reaksi emosional yang masih tertutup dari objek ataupun stimulus. Sikap sendiri memiliki empat tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*).

### c. Tindakan (*Practice*)

Yaitu reaksi yang terjadi melalui proses seseorang telah mengetahui stimulus lalu kemudian menilai stimulus tersebut dan berakhir pada suatu tindakan atau perbuatan. Tindakan memiliki tiga tingkatan yaitu respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanism*), dan adopsi (*adoption*).

Menurut teori Lawrence Green, pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan biasanya berkorelasi positif dengan perilaku mereka (Notoatmodjo, 2011). Hal ini juga dijelaskan dalam al-Qur'an terhadap perbedaan seseorang yang memiliki pengetahuan dan tidak memiliki pengetahuan tertuang, Allah swt. berfirman dalam QS. Az-Zumar/39: 9.

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ ۗ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahnya:

"(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran".

Dalam tafsir Al-Misbah, menafsirkan ayat ini bahwa siapa yang memiliki pengetahuan apapun itu, pasti tidak akan sama dengan yang tidak memilikinya. Ilmu pengetahuan yang dimaksud merupakan ilmu yang bermanfaat yang bisa

menjadikan seseorang mengetahui akan hakikat sesuatu lalu menyesuaikan diri dan amalnya dengan pengetahuan tersebut (M Quraish Shihab, 2002).

## 2. Determinan Perilaku

Perilaku manusia merupakan resultan dari dua faktor utama, yaitu internal dan eksternal (lingkungan) sehingga sulit untuk dibatasi. Karena secara garis besar perilaku terdiri atas 3 aspek yaitu: aspek fisik, psikis dan sosial. Perilaku manusia juga merupakan refleksi dari aspek kejiwaan, meliputi pengetahuan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sikap. Aspek kejiwaan tersebut juga bisa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor lain meliputi: pengalaman, keyakinan, sosiobudaya masyarakat, sarana fisik dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Teori Green (1982) dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa determinan perilaku manusia dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor di luar perilaku (nonbehaviour causes). Kemudian perilaku manusia terbentuk atas 3 (tiga) faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*), yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi atau keyakinan.
- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*), yang menjadi faktor pendukung dalam hal ini adalah fasilitas atau sarana kesehatan yang disediakan oleh lingkungan dari segi fisik.
- c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*), faktor penguat ini terwujud dalam sikap dan peran petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan acuan dari perilaku masyarakat, serta peraturan dan undang-undang yang berlaku.

## **B. Tinjauan Umum Teori Health Belief Model (HBM)**

Pada tahun 1950 merupakan awal dikembangkannya *Health Belief Model* (HBM) oleh beberapa orang psikologi yaitu Leventhal, Godfrey Houchbaum, Stephen Kegeles dan Irwin Resenstock yang bekerja di Amerika pada pelayanan kesehatan, dimana mereka menjelaskan bagaimana masyarakat gagal berpartisipasi dalam program mencegah dan mendeteksi penyakit (Hayes & Ross, 1987).

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dimaksud dengan sehat atau health adalah suatu kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial, dan tidak hanya sekedar terbebas dari suatu penyakit dan ketidakmampuan atau kecacatan, sedangkan menurut UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

*Belief* dalam bahasa inggris artinya percaya atau keyakinan. *Belief* adalah keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan perilaku tertentu. Misalnya individu percaya bahwa belajar sebelum ujian akan berpengaruh terhadap nilai ujian. Jenis kepercayaan tersebut terkadang tanpa didukung teori teori lain yang dapat dijelaskan secara logika.

Model adalah seseorang yang bisa dijadikan panutan atau contoh dalam perilaku, cita-cita dan tujuan hidup yang akan dicapai individu. Biasanya teori modeling ini sangat efektif pada perkembangan anak di usi dini, namun dalam materi peneliti kali ini teori modeling di umpakan sebuah issue atau pengalaman dari seseorang dalam menggapai suatu penyakit terbaru.

*Health Belief Model* menurut *Rural Health Information Hub* (2019) dalam Agustina (2019) adalah model teoritis yang dapat digunakan untuk memandu promosi kesehatan dan program pencegahan penyakit. HBM digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perubahan individu dalam perilaku kesehatan. HBM



menjadi salah satu model yang paling banyak digunakan untuk memahami perilaku kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2007) *Health Belief Model* merupakan suatu bentuk penjabaran dari sosio-psikologi. Model ini diciptakan karena adanya masalah-masalah kesehatan yang dapat dilihat dari kegagalan masyarakat atau individu dalam menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider kesehatan.

Konsep utama dari teori HBM adalah bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari penyakit. Ada empat persepsi utama yang membangun teori HBM, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barrier*. Setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, bisa digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya, pembentuk lain ditambah dalam HBM dan diperluas, meliputi *modifying factor*, dan *cues to action* (Pramono, 2019)

Adapun konsep *Health Belief Model* adalah sebagai berikut (Rosenstock, 1974):

### **1. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)**

Persepsi kerentanan mengarah kepada kepercayaan atau keyakinan individu yang bervariasi dalam penerimaan mereka terhadap suatu kondisi atau penyakit. Aspek ini merujuk pada persepsi seseorang tentang risiko tertular suatu kondisi kesehatan. Dalam kasus penyakit yang ditegakkan secara medis, aspek ini telah dirumuskan untuk mencakup penerimaan diagnosis, perkiraan kerentanan terhadap penyakit secara umum. Ketika seseorang merasa bahwa dirinya rentan atau berisiko terhadap penyakit, maka mereka akan melakukan tindakan pencegahan. Namun, apabila seseorang merasa percaya bila dirinya tidak rentan terhadap suatu penyakit

maka tidak akan menghasilkan perilaku pencegahan atau lebih tepatnya cenderung menghasilkan perilaku yang tidak sehat.

Dalam Islam, hal ini dapat dikaitkan dengan sikap *wara'* yaitu sikap menahan diri dari sesuatu yang dapat menimbulkan mudarat sehingga menjerumuskan seseorang kepada hal-hal yang haram dan syubhat (Munawaroh, 2019). Secara eksplisit Rasulullah saw. telah menyampaikan keutamaan memiliki sikap *wara'* sebagai sebaik-baik implementasi ajaran agama Islam dalam diri seseorang.

فضلا العلم خير من فضلا العبادة وخير دينكم المورع

Artinya:

*“Keutamaan menuntut ilmu itu lebih dari keutamaan banyak ibadah. Dan sebaik-baik agama kalian adalah sifat wara’ ”* (HR. Ath Thobroni dalam Al Awsath, Al Bazzar dengan sanad yang hasan. Syaikh Al Albani dalam Shahih At Targhib wa At Tarhib mengatakan bahwa hadits ini shahih lighoirihi).

Sikap *wara'* mencakup meninggalkan sesuatu yang tidak bermanfaat atau bahkan menimbulkan mudarat baik dari segi ucapan, pendengaran, penglihatan, cara berpikir, dan perilaku yang tampak maupun tidak tampak. Di antara tanda-tanda yang mendasar seseorang memiliki sikap *wara'* adalah kehati-hatian terhadap sesuatu yang haram atau membahayakan bagi diri dan sekelilingnya sehingga mencegah diri untuk melakukan perbuatan tersebut (Munawaroh, 2019).

## 2. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahannya)

Persepsi keparahan mengacu pada keyakinan seseorang mengenai efek penyakit atau kondisi tertentu terhadap seseorang dalam hal ini timbul kekhawatiran akan kematian, kecacatan, dan rasa sakit. Selain itu kemungkinan berdampak pada kehidupan sosial seperti efek dari kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial. Keyakinan seseorang mengenai sebuah penyakit bervariasi, bisa saja memiliki persepsi untuk tidak percaya tentang keseriusan sebuah penyakit.

Informasi mengenai keseriusan sebuah penyakit berasal dari informasi medik atau pengetahuan individu, hal itu akan membuat seseorang merasa yakin

kesusahan akibat dari penyakit tersebut dan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan kesehatan.

Allah swt berfirman bahwasanya tidak akan ada suatu penyakit atau musibah yang ditimpa oleh hamba-Nya melainkan hal tersebut Dia tetapkan bahwa hamba-Nya dapat melewatinya dalam QS. At-Taghabun/64: 11.

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Terjemahnya:

*“Tidak ada sesuatu musibah yang menimpa (seseorang), kecuali dengan izin Allah; dan barangsiapa beriman kepada Allah, niscaya Allah akan memberi petunjuk kepada hatinya.”.*

Dalam Tafsir Kementerian Agama, Allah menerangkan bahwa apa yang menimpa manusia, baik yang merupakan kenikmatan dunia maupun yang berupa siksa adalah qadha' dan qadar, sesuai dengan kehendak Allah yang telah ditetapkan di muka bumi. Dalam berusaha keras, manusia hendaknya tidak menyesal dan merasa kecewa apabila menemui hal-hal yang tidak sesuai dengan usaha dan keinginannya. Hal itu di luar kemampuannya, karena ketentuan Allah-lah yang akan berlaku dan menjadi kenyataan. Sebagaimana firman-Nya: Katakanlah (Muhammad), *"Tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah bagi kami."* (At-Taubah/9: 51) Allah memberi petunjuk kepada orang yang beriman untuk melapangkan dadanya, menerima dengan segala senang hati apa yang terjadi pada dirinya, baik sesuai dengan yang diinginkan, maupun yang tidak, karena ia yakin bahwa kesemuanya itu dari Allah. Ibnu Abbas menafsirkan bahwa Allah memberikan kepada orang mukmin dalam hatinya suatu keyakinan. Begitu pula ketika seseorang ditimpa musibah, ia mengatakan *inna lillahi wa inna ilaihi raji'un*, hal itu karena iman yang menyebabkan sabar dan akhirnya musibah itu ringan baginya (Qur'an Kemenag, 2020).

### 3. *Perceived Benefit* (Persepsi Manfaat)

Persepsi manfaat yaitu manfaat yang dirasakan. Kerentanan yang diyakini seseorang terhadap suatu penyakit yang dianggap serius dapat memberikan kekuatan pada tindakan tertentu atau mengarah ke perubahan perilaku. Dimana perilakunya itu dianggap tergantung pada seberapa besar manfaat yang dihasilkan dalam mengurangi ancaman penyakit. Semakin besar keyakinan seseorang akan manfaat yang dihasilkan maka semakin besar kemungkinan seseorang akan melakukan tindakan pencegahan suatu penyakit. Sebaliknya, jika seseorang merasa manfaat yang dirasakan itu kecil maka semakin kecil pula seseorang melakukan tindakan pencegahan.

Dalam Islam, manusia diajarkan untuk melakukan usaha sebelum menyerahkan segala sesuatunya kepada Allah swt. Sebagaimana firman Allah swt dalam QS. Ar-Rad/13: 11.

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۚ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Terjemahnya:

*“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.*

Dalam Tafsir Al-Qurthubi jilid 9, menafsirkan ayat ini bahwa Allah swt, memperingatkan kepada manusia jika Allah swt tidak akan mengubah nasib suatu kaum, sampai perubahan tersebut ada pada diri mereka sendiri atau terdapat pembaharu dari salah satu di antara mereka dengan sebab. Misalnya; sebagaimana Allah swt mengubah keadaan pasukan Uhud yang dinyatakan menang setelah pasukan panah memperbaiki kesalahan mereka sendiri (Al-Hifnawi & Utsman, 2007). Berdasarkan penafsiran ayat tersebut, maka dapat diambil pelajaran bahwa

dibutuhkan suatu usaha atau ikhtiar untuk mendapatkan perubahan atas segala sesuatu yang terjadi di kehidupan manusia.

#### **4. *Perceived Barrier* (Persepsi Hambatan)**

Seseorang akan melakukan tindakan yang diyakini akan memberikan efek yang baik dalam mengurangi ancaman penyakit, namun pada saat yang sama tindakan itu ternyata membuat kita kesulitan untuk melakukannya inilah yang disebut persepsi hambatan. Beberapa aspek negatif yang dirasa dapat menghambat seseorang melakukan tindakan pencegahan seperti bisa jadi mahal, berbahaya, tidak menyenangkan (menyakitkan, mengecewakan, menyulitkan), memakan waktu, merepotkan, dan lain-lain.

Tindakan pencegahan kemungkinan akan dilakukan apabila individu merasa memiliki kesiapan untuk bertindak tinggi dan aspek negatif dipandang relatif lemah. Di sisi lain kesiapan untuk bertindak rendah sementara aspek negatif potensial dianggap kuat, aspek negatif berfungsi sebagai hambatan untuk mencegah tindakan.

#### **5. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak)**

Faktor yang berfungsi sebagai isyarat, atau pemicu, untuk tindakan yang sesuai tampaknya diperlukan. Tingkat gabungan kerentanan dan tingkat keparahan memberikan energi atau kekuatan untuk bertindak dan persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) memberikan peluang untuk melakukan tindakan yang disukai. Kombinasi tersebut dipercayai mampu mencapai tingkat intensitas yang cukup tinggi apabila ada isyarat untuk bertindak secara internal (misalnya persepsi kondisi tubuh) dan secara eksternal (misalnya interaksi interpersonal, dampak dari media).

Dalam agama Islam Allah swt memerintahkan kepada hamba-Nya untuk senantiasa menjauhi hal-hal yang dapat membahayakan diri dan lingkungan

sebagaimana Allah swt. menyatakan hal ini sebagai hal yang mungkar tertuang dalam Q.S At-Taubah/9: 71.

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَا بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ ۚ أُولَٰئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

Terjemahnya:

*“Dan orang-orang yang beriman, laki-laki dan perempuan, sebagian mereka menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar, melaksanakan salat, menunaikan zakat, dan taat kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka akan diberi rahmat oleh Allah. Sungguh, Allah Mahaperkasa, Mahabijaksana.”*

Dalam Tafsir Al-Misbah, ayat ini ditafsirkan dengan orang-orang mukmin, laki-laki dan perempuan, saling mencintai dan menolong satu sama lain. Dengan dasar keimanan, mereka menyuruh untuk melakukan apa yang diperintahkan oleh agama mereka yang benar, melarang apa yang dilarang oleh agama, mengerjakan salat pada waktunya, membayar zakat untuk orang yang berhak menerima pada waktunya, mematuhi perintah Allah dan Rasul-Nya, dan menjauhi larangan Allah dan Rasul-Nya. Merekalah yang akan selalu berada dalam rahmat Allah. Allah sungguh Mahakuasa untuk mengayomi mereka dengan kasih sayang-Nya, dan Mahabijaksana dalam pemberian-Nya (Shihab, 2009).

### C. Tinjauan Umum Tentang COVID-19

#### 1. Pengertian COVID-19

COVID-19 adalah penyakit baru yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru. Dimana ‘CO’ kependekan dari corona, ‘VI’ adalah virus, dan ‘D’ diambil dari *disease* (penyakit). Sebelum nama COVID-19 terbentuk, penyakit ini disebut ‘2019 novel coronavirus’ atau ‘2019- nCoV’. Coronavirus yang menjadi penyebab penyakit COVID-19 adalah virus baru yang merupakan keluarga virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (Bender, 2020).

Menurut Fehr & Perlman (2015), Huang et al., (2020), dan Wang et al., (2020) *coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, tidak bersegmen dan berkapsul. Coronavirus termasuk dalam ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* terbagi atas dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus* (Burhan et al., 2020).

Kelelawar dan unta merupakan beberapa hewan yang utama terinfeksi coronavirus. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Riedel et al., 2019).

*Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah Severe Acute Respiratory Illness (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses mengajukan nama SARS-CoV-2 (Gorbalenya et al., 2020).



## **2. Penyebaran COVID-19**

Dalam jurnal Susilo et al., (2020) yang telah melakukan telaah terhadap studi-studi terkait COVID-19 mengemukakan bahwa sejak kasus pertama di Wuhan, kasus COVID-19 di China terus meningkat setiap harinya dan pada akhir Januari hingga awal Februari 2020 kasus memuncak. Awalnya laporan yang terus berdatangan kebanyakan dari Hubei dan provinsi di sekitar, dan bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China. Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.

Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah lebih dari China. Amerika Serikat berada pada peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.

Di Indonesia sendiri COVID-19 muncul pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara.

Penularan virus ini terjadi melalui kontak langsung dengan percikan dari saluran napas orang yang terinfeksi yaitu keluar melalui bersin dan batuk. Orang yang menyentuh wajah seperti mata, hidung dan mulut setelah menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus ini juga dapat terinfeksi. Virus COVID-19



dapat bertahan di atas permukaan benda selama beberapa jam tetapi dapat dibunuh dengan disinfektan biasa (Bender, 2020).

### 3. Patogenesis dan Patofisiologi

Virus SARS-CoV-2 sendiri belum diketahui secara pasti patogenesisnya. Cara kerja Virus SARS-CoV-2 yang merupakan *coronavirus* jenis baru ini kemungkinan hampir sama dengan virus corona penyebab *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dimana SARS-CoV-2 akan menginfeksi terutama sel-sel yang ada pada saluran napas yang melapisi alveoli (Isbaniah & Susanto, 2020).

SARS-CoV-2 menyerang paru-paru sel inang dengan melalui reseptor ACE2 (*angiotensin-converting enzyme-2*) tepat masuk virus ke dalam sel inang. Virus yang sudah berada dalam sel inang akan mengenal berbagai macam respon proteksi yang mengarah ke sindrom akut dan pneumonia. Saluran pernapasan paru-paru merupakan organ yang paling rentan terdapat virus SARS-CoV-2 dikarenakan 83% sel yang mengekspresikan ACE-2 merupakan sel epitel alveolus tipe II yang menjadikan sel-sel ini sebagai tempat berkembang biaknya virus atau reservoir virus (Herawati, 2020).

SARS-CoV-2 diklasifikasikan sebagai beta-coronavirus novel milik subgenus sarbecovirus dari keluarga Coronaviridae. Urutan genom 2019-nCoV sekitar 89% identik dengan virus yang menginfeksi kelelawar yaitu SARS-like-CovZXC21 dan 82% identik dengan SARS-CoV manusia. Telah dilaporkan bahwa 2019-nCoV menggunakan reseptor masuk sel yang sama yaitu kontak langsung dengan enzim ACE 2 (*angiotensin-converting enzyme 2*), untuk menginfeksi manusia, seperti SARS-CoV (Chen, 2020). COVID-19 memiliki masa inkubasi yaitu waktu antara paparan virus dan munculnya gejala yang rata-rata 5-6 hari, tetapi dapat mencapai 14 hari (WHO: *Transmission of SARS-CoV-2: Implications for Infection Prevention Precautions: Scientific Brief, 09 July 2020*, 2020). Pada penelitian (Huang et al.,

2020) rata-rata masa inkubasi yaitu mencapai 5.2 hari namun pada tiap orang bisa berbeda dan sebaiknya dilakukan pengawasan medis pada pasien yang terpapar patogen tersebut.

#### 4. Manifestasi Klinis

Orang yang terinfeksi COVID-19 memiliki manifestasi klinis dengan spektrum yang luas. Dimulai dari yang tidak memiliki gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis .

Adapun manifestasi klinis yang muncul jika terinfeksi (Burhan et al., 2020):

##### a. Gejala ringan

Gejala ini merupakan gejala yang tidak spesifik. Gejala utama yang muncul yaitu seperti demam, batuk, juga dapat disertai nyeri tenggorokan, malaise, nyeri otot, kongesti hidung, dan sakit kepala. Pada beberapa kasus, seperti pasien yang memasuki usia lanjut dan pasien *immunocompromises* presentasi gejalanya menjadi tidak khas. Ada juga yang tidak memiliki gejala komplikasi seperti tidak dehidrasi, sepsis, demam, atau napas pendek.

##### b. Pneumonia ringan

Gejala yang utama pada pneumonia ringan yaitu seperti, batuk, demam, sesak, serta tidak memiliki tanda pneumonia berat. Pneumonia ringan pada anak-anak ditandai dengan sesak atau batuk atau disertai napas cepat atau takipnea. Takipnea pada anak usia < 2 bulan yaitu  $\geq 60$ x per menit, usia 2-11 bulan  $\geq 50$ x per menit, dan 1-5 tahun  $\geq 40$ x per menit.

##### c. Pneumonia berat

Pneumonia berat pada pasien dewasa memiliki gejala seperti demam atau curiga infeksi saluran napas dengan tanda yaitu takipnea dimana frekuensi napas  $30$ x per menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen < 90% udara luar. Pneumonia berat pada anak-anak memiliki gejala batuk atau tampak sesak selain

itu salah satu dari gejala seperti sianosis central atau  $SpO_2 < 90\%$ , distress napas berat, dan pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusui atau mium, kejang, dan letargi atau penurunan kesadaran) bisa muncul pada anak-anak.

## 5. Penegakan Diagnosis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak.

- a. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / *possible* seseorang yang mengalami:
  - 1) Demam ( $\geq 38.0^\circ C$ ) atau riwayat demam
  - 2) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
  - 3) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis(pada pasien *immunocompromised* presentasi kemungkinan atipikal) dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut: Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/ negara yang terjangkit\* dalam 14 hari sebelum timbul gejala, Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab / etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.
- b. Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
  - 1) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19,
  - 2) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi),
  - 3) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.

- 4) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam.

c. Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- 1) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
- 2) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)
- 3) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

## 6. Pencegahan COVID-19

Menurut Pusat Bahasa Indonesia (2007), pencegahan merupakan cara, proses, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Pencegahan merupakan tindakan, yang identik dengan perilaku. Upaya pencegahan atau preventif dilakukan pada pihak yang rentan atau yang belum terkena dampak terhadap suatu masalah. Definisi pencegahan terdiri dari berbagai pendekatan, prosedur, dan metode yang dibuat untuk meningkatkan kompetensi interpersonal seseorang dan fungsinya sebagai individu (L'Abate, 1990).

Sedangkan definisi lain menurut Wendimagegn & Bezuidenhout (2019) berupa tindakan yang dilakukan untuk mencegah munculnya penyakit. Tindakan-tindakan tersebut dapat berupa pemusnahan atau pengurangan dampak yang dapat ditimbulkan suatu penyakit. Apabila keduanya tidak dapat dicapai, upaya preventif juga bisa ditujukan untuk memperlambat penyebaran suatu penyakit. Kedua upaya

ini secara konseptual dapat dibedakan, namun dalam praktik yang terjadi di lapangan keduanya dapat dilakukan secara bersamaan.

Ogden (1996) menentukan tiga bentuk perilaku kesehatan antara lain:

- a. Perilaku sehat (*health behaviour*), yaitu perilaku mencegah penyakit. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dibagi sesuai dengan tingkatan-tingkatan pencegahan penyakit, yakni *health promotion behaviour* dan *health prevention behaviour*. *Health promotion behaviour* merupakan perilaku yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, misalnya makan makanan yang sehat dan bergizi, menjaga kesehatan tubuh dengan berolahraga, dan sebagainya. *Health prevention behaviour* adalah perilaku pencegahan penyakit dimana adanya respons untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit, seperti melakukan imunisasi, cuci tangan sebelum makan, termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain (Notoatmodjo, 2003)
- b. Perilaku sakit (*illness behaviour*), yaitu perilaku mencari pengobatan.
- c. Perilaku peran sakit (*sick role behaviour*), yaitu perilaku individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Pengetahuan mengenai pencegahan COVID-19 masih terbatas karena merupakan penyakit ini baru ditemukan oleh karena itu kunci dari pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan melakukan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar.

Menurut rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, membersihkan permukaan dan benda yang sering disentuh dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter. Hindari

menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Terakhir, pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat, meliputi:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut; Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- c. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan
- d. Tangan setelah membuang masker;
- e. Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

Adapun bentuk pencegahan COVID-19 yang telah dilakukan oleh berbagai macam Negara di dunia termasuk Indonesia adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pada akhir maret 2020 presiden Indonesia telah menandatangani PP No. 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai upaya percepatan penanganan COVID-19.

Pembatasan ini dimaksud untuk mencegah meluasnya penyebaran COVID-19 di suatu wilayah tertentu, seperti menutup akses jalan masuk penduduk dari luar wilayah tersebut serta membatasi kegiatan yang melibatkan banyak orang (Hairi,

2020). Bentuk pencegahan ini sejalan dengan hadits Rasulullah SAW, yang bersabda sebagai berikut:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الطَّاعُونَ آيَةُ الرَّجْرِ ابْتَلَى اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ بِهِ نَاسًا مِنْ عِبَادِهِ فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ فَلَا تَدْخُلُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَفِرُّوا مِنْهُ

Artinya:

“Rasulullah SAW bersabda: *Tha'un* (wabah penyakit menular adalah suatu peringatan dari Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya dari kalangan manusia. Maka apabila kamu mendengar penyakit itu berjangkit di suatu negeri, janganlah kamu masuk ke negeri itu. Dan apabila wabah itu berjangkit di negeri tempat kamu berada, jangan pula kamu lari dari padanya.” (HR. Bukhari dan Muslim dari Usamah bin Zaid).

Dalam hadits *shahih* tersebut menjelaskan bahwa di zaman Nabi sudah pernah ada wabah penyakit *Tha'un* (penyakit menular). Sehingga pencegahan dan penanggulangan sudah bisa dipersiapkan lebih awal sebelum wabah tersebut menyebar luas. Dalam hadits tersebut bentuk pencegahan yang bisa dilakukan adalah tetap tinggal di rumah, tidak bepergian ke suatu tempat tanpa alasan yang penting sebagaimana anjuran protokol kesehatan dari pemerintah untuk tetap di rumah saja.

Di zaman Khalifah Umar bin Khattab pun sempat terjadi wabah penyakit. Dalam sebuah hadis dikisahkan, Umar sedang dalam perjalanan menuju Syam lalu ia mendapati kabar tentang wabah penyakit.

أَنَّ عُمَرَ، خَرَجَ إِلَى الشَّامِ، فَلَمَّا كَانَ بِسَرْعَ بَلَغَهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِالشَّامِ، فَأَخْبَرَهُ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ ” إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ“

Artinya:

Di narasikan Abdullah bin 'Amir “Umar sedang dalam perjalanan menuju Syam, saat sampai di wilayah bernama Sargh. Saat itu Umar mendapat kabar adanya wabah di wilayah Syam. Abdurrahman bin Auf kemudian mengatakan pada Umar jika Nabi Muhammad saw. pernah berkata, "Jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu.” (HR Bukhori).



Dalam hadis yang sama diriwayatkan Imam Malik bin Anas, keputusan Umar disaksikan Abu Ubaidah bin Jarrah. Menurutnya, Umar seharusnya tidak kembali karena bertentangan dengan ketentuan Allah swt. Umar pun menjawab, bahwa ia tidak melarikan diri dari ketentuan Allah swt., melainkan menuju ketentuan-Nya yang lain. Perkataan Abdurrahman bin Auf menguatkan keputusan sang khalifah untuk tidak melanjutkan perjalanan menuju tempat yang sedang dilanda wabah penyakit.

Wabah COVID-19 yang terjadi saat ini, merujuk pada catatan sejarah pada zaman Rasulullah saw. dan sahabatnya merupakan kondisi yang hampir sama, sehingga penanganannya pun sama. Oleh karena itu, mengatasi wabah tersebut salah satunya dengan cara menerapkan karantina atau isolasi terhadap penderita maupun wilayah yang terkena dampak pandemi. Metode karantina telah diterapkan sejak zaman Rasulullah agar mencegah wabah penyakit menular dan menjalar ke wilayah lain. Adapun untuk memastikan hal ini terjadi, Rasulullah memerintahkan untuk membangun tembok di sekitar daerah wabah (Supriatna, 2020).

Berbagai macam bentuk pencegahan yang dilakukan guna memproteksi diri dari infeksi COVID-19 adalah merupakan bentuk *ikhtiar* (usaha) dari setiap individu. Penyakit ini tidak akan mudah menyerang tubuh manusia apabila diiringi dengan usaha untuk mencegah dan melindungi diri. Sebagaimana firman Allah swt. dalam QS. Ar-Rad/13: 11.

...{إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۚ}

Terjemahnya:

“... Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri ...”.

Dalam Tafsir Misbah ayat ini ditafsirkan dengan sesungguhnya Allahlah yang memelihara kalian. Setiap manusia memiliki sejumlah malaikat yang bertugas--atas perintah Allah--menjaga dan memeliharanya. Mereka ada yang menjaga dari arah



depan dan ada juga yang menjaga dari arah belakang. Demikian pula, Allah tidak akan mengubah nasib suatu bangsa dari susah menjadi bahagia, atau dari kuat menjadi lemah, sebelum mereka sendiri mengubah apa yang ada pada diri mereka sesuai dengan keadaan yang akan mereka jalani. Apabila Allah berkehendak memberikan bencana kepada suatu bangsa, tidak akan ada seorang pun yang dapat melindungi mereka dari bencana itu. Tidak ada seorang pun yang mengendalikan urusan kalian hingga dapat menolak bencana itu (Shihab, 2009).

Keadaan yang dimaksud dalam ayat ini berkaitan dengan nikmat Allah swt. Allah tidak akan merubah atau mencabut nikmat yang diberikan kepada kita sampai kita merubahnya dengan tidak mensyukurinya. Salah satu nikmat yang diberikan Allah kepada kita adalah kesehatan. Allah tidak akan mencabut nikmat kesehatan kita ketika kita mensyukurinya dengan cara menjaga kesehatan kita dengan baik.

Salah satu bentuk pencegahan dari COVID-19 yang mencolok dalam bidang keagamaan yakni beribadah di rumah untuk mencegah penularan COVID-19 di area tempat peribadatan, khususnya dalam agama Islam Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan Fatwa MUI (Majelis Ulama Indonesia) yang ditetapkan pada 16 Maret 2020 dimana tertera pada nomor 14 Tahun 2020 mengenai Penyelenggaraan Ibadah Dalam Situasi Wabah COVID-19. Salah satu isi fatwa MUI antara lain dilarangnya menyelenggarakan shalat Jum'at atau aktifitas ibadah yang melibatkan orang banyak seperti shalat jamaah lima waktu/rawatib, shalat Tarawih, dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya dan aktivitas keagamaan lainnya pada daerah yang kondisi penyebaran COVID-19 tidak terkendali (Majelis Ulama Indonesia, 2020).

Fatwa MUI ini didasarkan atas beberapa dalil al-Qur'an, hadis, dan kaidah fiqih. Salah satunya dalil yang mendukung pelarangan melaksanakan ibadah berjamaah di masjid seperti pada sabda Rasulullah saw.:

حَدَّثَنَا قُتَيْبَةُ حَدَّثَنَا جَرِيرٌ عَنْ أَبِي جَنَابٍ عَنْ مَعْرَاءِ الْعَبْدِيِّ عَنْ عَدِيِّ بْنِ ثَابِتٍ عَنْ سَعِيدِ بْنِ جُبَيْرٍ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَنْ سَمِعَ الْمُنَادِيَ فَلَمْ يَمْنَعْهُ مِنْ اتِّبَاعِهِ عُذْرٌ قَالُوا وَمَا الْعُذْرُ قَالَ خَوْفٌ أَوْ مَرَضٌ لَمْ تُقْبَلْ مِنْهُ الصَّلَاةُ الَّتِي صَلَّى قَالَ أَبُو دَاوُدَ رَوَى عَنْ مَعْرَاءِ أَبِي إِسْحَقَ

Artinya:

“Telah menceritakan kepada kami Qutaibah telah menceritakan kepada kami Jarir dari Abu Janab dari Maghra` Al-'Abdi dari 'Adi bin Tsabit dari Sa'id bin Jubair dari Ibnu Abbas dia berkata; *Rasulullah Shallallahu alaihi wasallam* bersabda: "Barangsiapa yang mendengarkan adzan dan tidak punya alasan sehingga tidak menjawabnya (tidak mendatangnya) -para sahabat bertanya; Apakah alasan (udzur) itu? Beliau menjawab: "Takut atau sakit-, maka tidak diterima shalat yang dia kerjakan." Abu Dawud berkata; Abu Ishaq meriwayatkan dari Maghra`." (HR. Abu Daud).

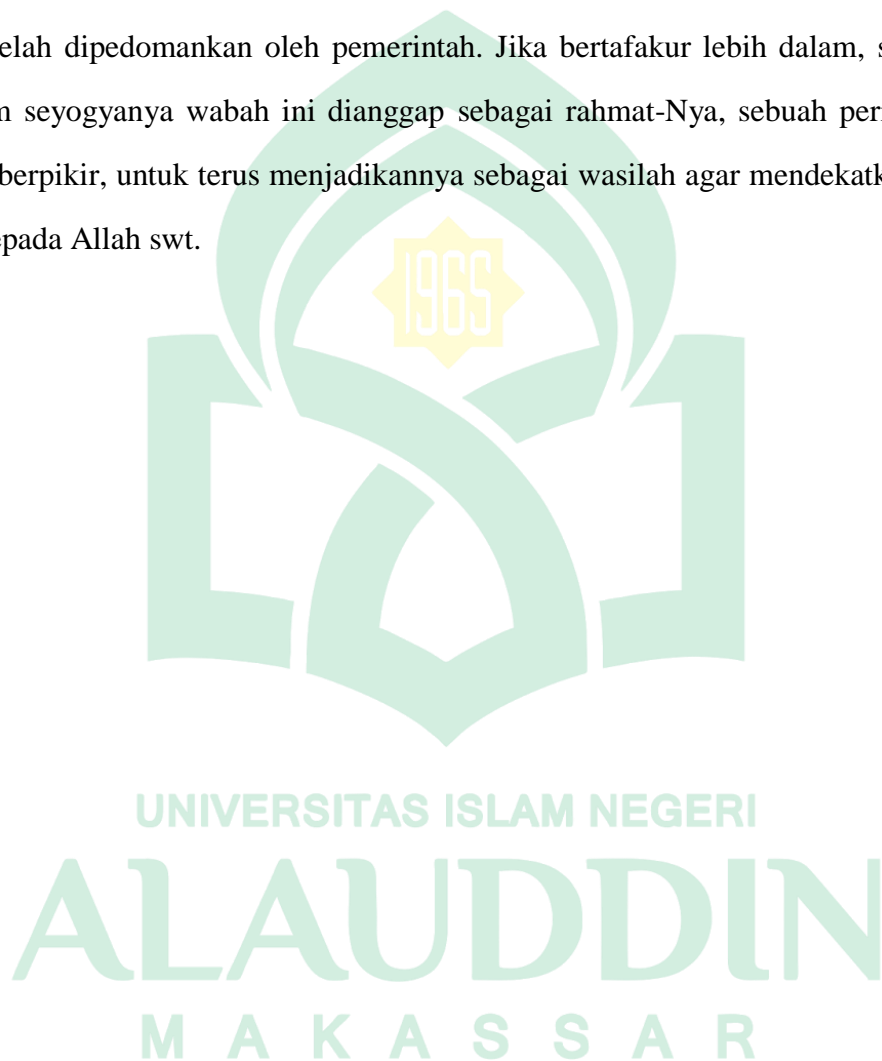
Shalat Jum'at yang hukumnya wajib dilaksanakan namun pada situasi pandemi seperti ini dapat berubah hukumnya menjadi tidak wajib dan diganti dengan shalat zuhur di rumah. Hal ini karena dalam kaidah fiqih, Islam mengajarkan untuk didahului menolak kemudharatan (bahaya) kemudian memberikan kemudahan dan kemaslahatan (Rohman, 2020).

Fatwa MUI ini tidak serta-merta diterima, sehingga terdapat pro dan kontra di kalangan masyarakat. Sehingga MUI mempertimbangkan kebijakan lainnya dengan mengeluarkan Fatwa MUI No. 31 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Shalat Jumat dan Jamaah untuk Mencegah Penularan Wabah COVID-19 pada tanggal 4 Juni 2020, dimana MUI melonggarkan perizinan untuk penyelenggaraan shalat Jum'at dan shalat jamaah di masjid atau tempat umum lainnya dengan mempertimbangkan beberapa kondisi antara lain, perenggangan saf saat shalat berjamaah sebagai bentuk *physical distancing*, dan tetap mengikuti protokol kesehatan.

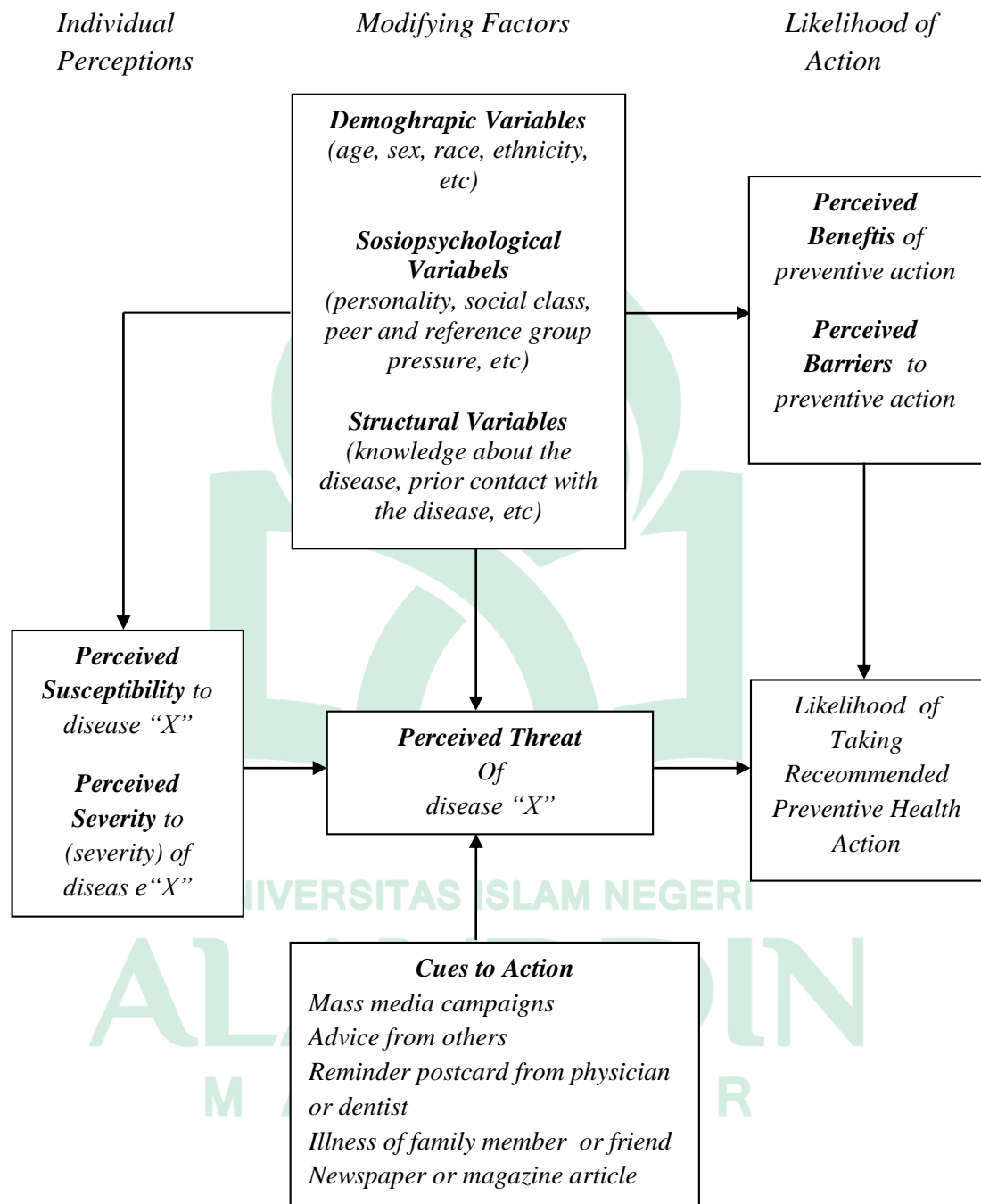
Perenggangan shalat hukumnya mubah (diperbolehkan), shalatnya sah dan tidak kehilangan keutamaan berjamaah karena dapat dianggap sebagai *hajat syar'iyah* dalam situasi pandemi. Penggunaan masker menutup mulut dan hidung

saat shalat juga dianggap makruh, kecuali ada *hajat syar'iyah*. Oleh karena itu, memakai masker karena hajat untuk mencegah penularan COVID-19 hukumnya sah dan tidak makruh (Majelis Ulama Indonesia, 2020).

Terkait dengan wabah COVID-19 ini, sebagai seorang mukmin hendaknya kita melakukan ikhtiar dengan karantina diri dan mengikuti segala protokol kesehatan yang telah dipedomankan oleh pemerintah. Jika bertafakur lebih dalam, sebagai muslim seyogyanya wabah ini dianggap sebagai rahmat-Nya, sebuah peringatan untuk berpikir, untuk terus menjadikannya sebagai wasilah agar mendekatkan diri kita kepada Allah swt.

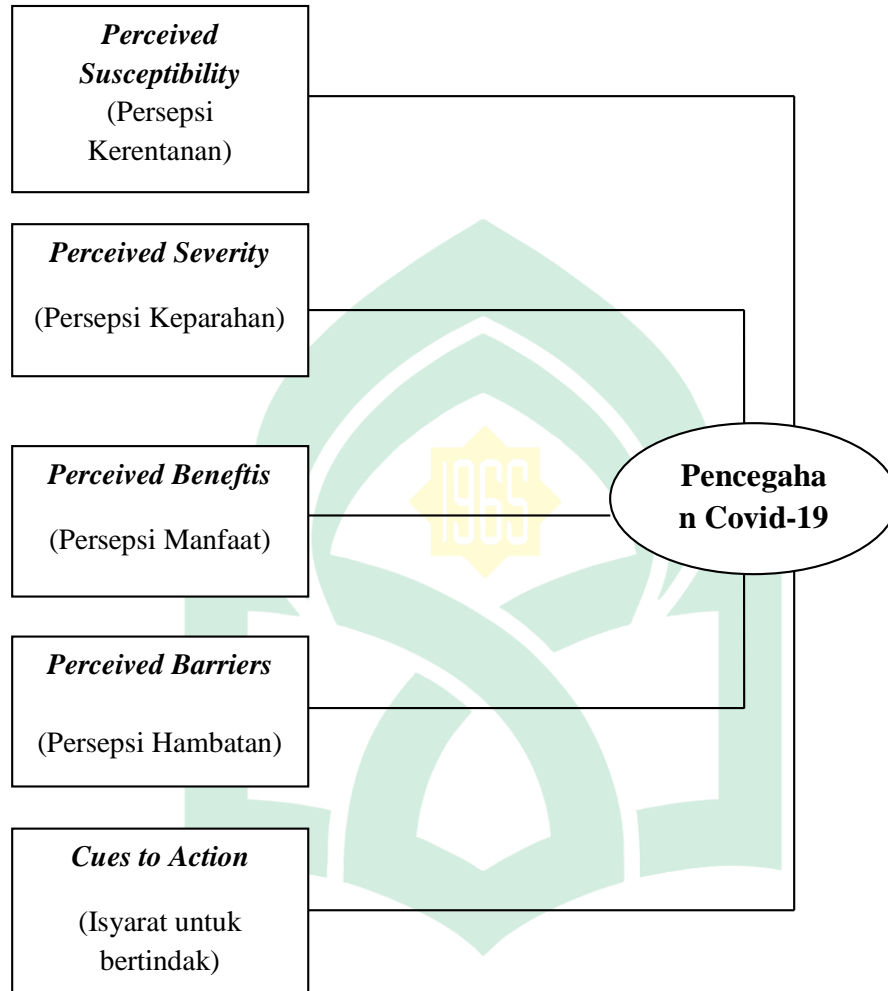


#### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.1** Teori *Health Belief Model* (HBM) (Becker et al., 1974)

### E. Kerangka Konsep



Ket : Variabel Independen :

Variabel Dependen :

**Gambar 2.2** Kerangka Konsep

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### ***A. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian***

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mendapat gambaran persepsi terhadap perilaku pencegahan yang diterapkan mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap COVID-19 dengan menggunakan metode *Health Belief Model*.

##### ***B. Waktu dan Lokasi Penelitian***

Penelitian ini dilakukan pada bulan 3 Mei hingga 3 Juni 2021 dengan menggunakan kuesioner melalui daring (*online*) menggunakan *googleform*.

##### ***C. Populasi dan Sampel***

###### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa/i aktif jenjang S1 dan D3 di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang tersebar di delapan fakultas yang berbeda. Jumlah populasi mahasiswa/i aktif UIN Alauddin Makassar angkatan aktif yaitu 2017 – 2020 sebanyak 14.960 mahasiswa/i (RISTEKDIKTI, 2020). Untuk angkatan 2016, 2015, 2014, 2013, dst., tidak menjadi angkatan yang akan diteliti dikarenakan angkatan tersebut dalam fase penyelesaian studi sehingga tidak lagi aktif dalam melaksanakan aktivitas perkuliahan.

Adapun jumlah mahasiswa UIN Alauddin Makassar angkatan 2017 – 2020 yang tersebar di delapan fakultas antara lain:

- a. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) sebanyak 1.122 mahasiswa.
- b. Fakultas Sains dan Teknologi (FST) sebanyak 1.914 mahasiswa.
- c. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam (FEBI) sebanyak 1.716 mahasiswa.
- d. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan (FTK) sebanyak 2.249 mahasiswa.

- e. Fakultas Adab dan Humaniora (FAH) sebanyak 1.640 mahasiswa.
- f. Fakultas Dakwah dan Komunikasi (FDK) sebanyak 2003 mahasiswa.
- g. Fakultas Syariah dan Hukum (FSH) sebanyak 1.945 mahasiswa.
- h. Fakultas Ushuluddin dan Filsafat (FUF) sebanyak 2.371 mahasiswa.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti untuk mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini merupakan mahasiswa/i UIN Alauddin Makassar yang memenuhi kriteria inklusi antara lain:

- a. Mahasiswa/i aktif di UIN Alauddin Makassar pada angkatan 2017-2019.
- b. Mahasiswa/i yang pernah mendengar atau mendapat informasi seputar COVID-19.
- c. Bersedia mengisi kuesioner dan dijadikan subyek penelitian.
- d. Besar jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 5% (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{14960}{1 + 14960(0,05^2)}$$

$$n = \frac{14960}{1 + 14960(0,0025)}$$

$$n = \frac{14960}{38.4}$$

$$n = 389$$

Jadi sampel yang akan digunakan adalah 389 atau dibulatkan menjadi 390 orang. Adapun jika setiap fakultas diambil sampel secara merata (*proportionate sampling*), maka sampel mahasiswa pada tiap fakultas berjumlah :

a. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK)

$$n = \frac{\text{Jumlah mahasiswa tiap fakultas}}{\text{Jumlah mahasiswa keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{1.122}{14.960} \times 390$$

$$n = 29,25 \text{ atau } 29 \text{ mahasiswa}$$

b. Fakultas Sains dan Teknologi (FST)

$$n = \frac{\text{Jumlah mahasiswa tiap fakultas}}{\text{Jumlah mahasiswa keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{1.914}{14.960} \times 390$$

$$n = 49,89 \text{ atau } 50 \text{ mahasiswa}$$

c. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam (FEBI)

$$n = \frac{\text{Jumlah mahasiswa tiap fakultas}}{\text{Jumlah mahasiswa keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{1.716}{14.960} \times 390$$

$$n = 44,73 \text{ atau } 45 \text{ mahasiswa}$$

d. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan (FTK)

$$n = \frac{\text{Jumlah mahasiswa tiap fakultas}}{\text{Jumlah mahasiswa keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{2.249}{14.960} \times 390$$

$$n = 58,63 \text{ atau } 59 \text{ mahasiswa}$$



e. Fakultas Adab dan Humaniora (FAH)

$$n = \frac{\text{Jumlah mahasiswa tiap fakultas}}{\text{Jumlah mahasiswa keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{1.640}{14.960} \times 390$$

$$n = 42,75 \text{ atau } 43 \text{ mahasiswa}$$

f. Fakultas Dakwah dan Komunikasi (FDK)

$$n = \frac{\text{Jumlah mahasiswa tiap fakultas}}{\text{Jumlah mahasiswa keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{2.003}{14.960} \times 390$$

$$n = 52,21 \text{ atau } 52 \text{ mahasiswa}$$

g. Fakultas Syariah dan Hukum (FSH)

$$n = \frac{\text{Jumlah mahasiswa tiap fakultas}}{\text{Jumlah mahasiswa keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{1.945}{14.960} \times 390$$

$$n = 50,70 \text{ atau } 51 \text{ mahasiswa}$$

h. Fakultas Ushuluddin dan Filsafat (FUF)

$$n = \frac{\text{Jumlah mahasiswa tiap fakultas}}{\text{Jumlah mahasiswa keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{2.371}{14.960} \times 390$$

$$n = 61,81 \text{ atau } 62 \text{ mahasiswa}$$

**D. Teknik Pengambilan Sampel**

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non-probability sampling* yakni *convenience sampling* atau dikenal dengan sampel aksidental dimana sampel yang terpilih karena berada pada situasi, waktu, dan tempat yang tepat.

### E. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data didapatkan dari hasil pengisian kuesioner pada *google form* disebar melalui pengiriman form kuesioner diberbagai media seperti WhatsApp, Instagram, Facebook, email, twitter, dan media lainnya.

### F. Instrumen Penelitian

#### 1. Kuesioner (Angket)

Instrumen pengumpul data adalah alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data agar lebih sistematis dan memudahkan peneliti terhadap penelitiannya. Instrumen pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah angket kuesioner melalui daring (online). Kuesioner ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action*. Kuesioner ini diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti berdasarkan sumber pustaka yang ada.

- a. Instrumen 1 diisi dengan pertanyaan seputar *perceived susceptibility* yang berupa pandangan seseorang mengenai kerentanan terhadap penyakit COVID-19. Ada 4 pertanyaan dengan tipe *favorable* dengan menggunakan pengukuran skala Likert, dan diberikan skor 4 dengan setiap jawaban sangat setuju (SS), skor 3 apabila setuju (S), skor 2 apabila tidak setuju (TS), dan skor 1 apabila sangat tidak setuju (STS).
- b. Instrumen 2 diisi dengan pertanyaan seputar *perceived severity* yang berupa pandangan seseorang mengenai keparahan terpapar penyakit COVID-19. Ada 8 pertanyaan dengan tipe *favorable* dengan menggunakan pengukuran skala Likert, dan diberikan skor 4 dengan setiap jawaban sangat setuju (SS), skor 3 apabila setuju (S), skor 2 apabila tidak setuju (TS), dan skor 1 apabila sangat tidak setuju (STS).

- c. Instrumen 3 diisi dengan pertanyaan seputar *perceived benefits* yang berupa pandangan seseorang mengenai manfaat melakukan pencegahan penyakit COVID-19. Ada 6 pertanyaan dengan tipe *favorable* dengan menggunakan pengukuran skala Likert, dan diberikan skor 4 dengan setiap jawaban sangat setuju (SS), skor 3 apabila setuju (S), skor 2 apabila tidak setuju (TS), dan skor 1 apabila sangat tidak setuju (STS).
- d. Instrumen 4 diisi dengan pertanyaan seputar *perceived barriers* yang berupa pandangan seseorang mengenai hambatan saat melakukan pencegahan penyakit COVID-19. Ada 6 pertanyaan dengan tipe *favorable* dan *unfavorable* dengan menggunakan pengukuran skala Likert. Pada pertanyaan tipe *favorable* diberikan skor 4 dengan setiap jawaban sangat setuju (SS), skor 3 apabila setuju (S), skor 2 apabila tidak setuju (TS), dan skor 1 apabila sangat tidak setuju (STS) sedangkan untuk pertanyaan tipe *unfavorable* diberikan skor 1 dengan setiap jawaban sangat setuju (SS), skor 2 apabila setuju (S), skor 3 apabila tidak setuju (TS), dan skor 4 apabila sangat tidak setuju (STS).
- e. Instrumen 5 diisi dengan pertanyaan seputar *cues to action* yang berupa dorongan untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit COVID-19. Instrumen ini diukur berdasarkan *who (person)* atau *what (event)* yang mendorong terjadinya aksi atau kejadian yang mendorong terjadinya aksi. Ada 5 pertanyaan dengan tipe *favorable* dan *unfavorable* dengan menggunakan pengukuran skala Likert. Pada pertanyaan tipe *favorable* diberikan skor 4 dengan setiap jawaban sangat setuju (SS), skor 3 apabila setuju (S), skor 2 apabila tidak setuju (TS), dan skor 1 apabila sangat tidak setuju (STS), dan 1 pertanyaan pilihan sumber informasi mengenai COVID-19.

## **2. Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan proses pembuktian didasarkan jenis sumber, baik berupa tulisan, lisan maupun gambar. Kajian dokumen dilakukan dengan memperoleh data karakteristik mahasiswa yang diperoleh dari RISTEKDIKTI dan profil kampus UIN Alauddin Makassar.

### **G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Tahapan penelitian yang akan ditempuh dalam penelitian ini secara sistematis sebagai berikut:

#### **1. Tahap Persiapan**

Pada tahap ini ditentukan permasalahan yang akan diteliti kemudian dirumuskan permasalahannya, variabel ditentukan, melakukan studi literatur guna mendapat gambaran landasan teori yang tepat, serta menyediakan instrumen atau alat ukur yang akan digunakan dan dilakukan validasi melalui dosen pembimbing.

#### **2. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu mengurus perizinan penelitian, kemudian melakukan pengumpulan data dengan instrumen pengumpul data yang telah disiapkan.

#### **3. Tahap Pengolahan Data**

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan dilakukan analisis hingga mendapat gambaran yang dibutuhkan. Analisis pada penelitian ini dibantu oleh program SPSS dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

##### *a. Coding*

Pemberian kode terhadap data dalam proses penyusunan agar dapat mempermudah dalam penerapan skala pengukuran yang digunakan.

##### *b. Editing*

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang data apabila terjadi kesalahan atau mengecek jumlah dan mengedit kelengkapan pengisian kuesioner.

c. *Entry Data*

Data diinput ke dalam data base computer untuk diolah menggunakan program SPSS.

d. *Tabulating*

Dilakukan untuk memindahkan data ke dalam suatu tabel. Setelah dilakukan pengolahan data, dianalisa dengan menggunakan uji statistik yaitu mengetahui proporsi, standar validasi, serta mean dan median, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi penggambaran dari masing-masing variabel penelitian disertai dengan penjelasan.

e. *Cleaning Data*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang telah diinput apakah ditemukan kesalahan atau tidak. Dilakukan penginputan ulang apabila ditemukan data yang *missing*.

f. *Data Analysis*

Analisa data dilakukan setelah semua data dalam kuesioner dikumpulkan melalui beberapa tahap dimulai dengan editing untuk memeriksa kelengkapan data, kemudian data yang sesuai diberi kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Kemudian memasukkan (*entry*) data ke dalam komputer dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi. Pengolahan data dilakukan secara univariat yaitu menampilkan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Objek Penelitian**

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar atau biasa disebut UIN Alauddin Makassar adalah Perguruan Tinggi Islam Negeri yang berlokasi di Makassar. UIN Alauddin diambil dari nama raja Kesultanan Gowa yang diketahui raja Gowa pertama yang memeluk Islam dan menjadikan Islam sebagai agama kerajaan (*UIN Alauddin Makassar*, n.d.).

##### **a. Sejarah Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar**

Sebelum menjadi UIN Alauddin Makassar, perguruan tinggi ini dikenal dengan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Alauddin Makassar, kemudian melalui beberapa fase yaitu:

###### **1) Fase tahun 1962 s/d 1965**

UIN Alauddin Makassar mulanya berstatus fakultas cabang dari IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Atas desakan rakyat dan pemerintah daerah Sulawesi Selatan, serta dengan persetujuan Rektor IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Menteri Agama Republik Indonesia mengeluarkan Keputusan No. 75 tanggal 17 Oktober tahun 1962 menyatakan tentang penegerian Fakultas Syari'ah UMI menjadi Fakultas Syariah IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Cabang Makassar pada tanggal 10 November 1962.

Fakultas Tarbiyah IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta menyusul penegerian Cabang Makassar pada tanggal 11 November 1964 berdasarkan keputusan Menteri Agama No. 91 tanggal 7 November tahun 1964. Kemudian, penegerian fakultas selanjutnya dari Fakultas Ushuluddin IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Cabang Makassar pada tanggal 28 Oktober 1965 berdasarkan keputusan Menteri Agama No. 77 tanggal 28 Oktober 1965 (*UIN Alauddin Makassar*, n.d.).

2) Fase tahun 1965 s/d 2005

Mempertimbangkan dukungan dan hasrat yang besar datang dari masyarakat dan Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan terhadap pendidikan tingkat Universitas dalam pengajaran agama Islam, juga dilandasi hukum PP No. 27 tahun 1963 dimana menyebutkan bahwa dengan adanya sekurang-kurangnya tiga jenis fakultas IAIN dapat digabung menjadi suatu institut tersendiri. Adapun tiga fakultas yang dimaksud adalah Fakultas Syari'ah, Fakultas Tarbiyah, dan Fakultas Ushuluddin, dimana ketiga fakultas tersebut telah ada di Makassar. Maka mulai tanggal 10 November 1965 ketiga fakultas tersebut bergabung menjadi sebuah institusi berstatus mandiri, yakni Institut Agama Islam Negeri Al-Jami'ah al-Islamiah al-Hukumiyah di Makassar berdasarkan Keputusan Menteri Agama No. 79 tanggal 28 Oktober tahun 1965.

Penamaan IAIN di Makassar dengan kata Alauddin diambil dari nama Raja Gowa yang pertama memeluk agama Islam sehingga memiliki latar historis pengembangan Islam pada masa silam. Ide pemberian nama Alauddin dicetuskan oleh pendiri IAIN Alauddin, antara lain Andi Pangeran Daeng Rani yang juga merupakan keturunan Sultan Alauddin sekaligus mantan Gubernur Sulawesi Selatan, dan Ahmad Makkarasu Amansyah Daeng Ilau yang merupakan seorang ahli sejarah Makassar.

IAIN Alauddin pada fase ini yang awalnya hanya memiliki tiga buah fakultas, kemudian berkembang menjadi lima buah fakultas ditandai dengan hadirnya Fakultas Adab, lalu disusul Fakultas Dakwah, dan terakhir didirikan Program Pascasarjana (PPs) (*UIN Alauddin Makassar*, n.d.).

### 3) Fase tahun 2005 s/d sekarang

Pada periode 2002 hingga 2006, pimpinan IAIN Alauddin didukung civitas Akademika dan Senat IAIN Alauddin serta Gubernur Sulawesi Selatan mengusulkan IAIN Alauddin Makassar dikonversi menjadi UIN Alauddin Makassar kepada Presiden RI melalui Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan Nasional RI. Pada 10 Oktober tahun 2005, Status Kelembagaan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Alauddin Makassar resmi diubah menjadi (UIN) Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar melalui PP RI No. 57 tahun 2005 tanggal 10 Oktober 2005 yang ditandai dengan peresmian penandatanganan prasasti oleh Presiden RI pada saat itu, Bapak Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 4 Desember 2005 di Makassar.

Dengan resminya perubahan status kelembagaan dari Institut menjadi Universitas, UIN Alauddin mengalami perkembangan fakultas yang semula hanya memiliki lima, menjadi delapan buah Fakultas dan satu buah Program Pascasarjana (PPs) berdasarkan Peraturan Menteri Agama RI No. 5 pada tanggal 16 Maret tahun 2006, antara lain (*UIN Alauddin Makassar, n.d.*):

- a) Fakultas Syariah dan Hukum
- b) Fakultas Tarbiyah dan Keguruan
- c) Fakultas Ushuluddin dan Filsafat
- d) Fakultas Adab dan Humaniora
- e) Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- f) Fakultas Sains dan Teknologi
- g) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
- h) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
- i) Program Pascasarjana, Magister (S2), Doktor (S3).



**b. Visi, Misi dan Tujuan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar**

1) Visi Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

Pusat Pencerahan dan Transformasi Ipteks Berbasis Peradaban Islam.

2) Misi Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

Misinya adalah untuk:

- a) Menciptakan atmosfir akademik yang representative bagi peningkatan mutu Perguruan Tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
- b) Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemampuan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni (Ipteks).
- c) Mewujudkan universitas yang mandiri, berkarakter, bertatakelola baik, dan berdaya saing menuju universal riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

3) Tujuan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

- a) Menghasilkan produk intelektual yang bermanfaat dan terbangunnya potensi insane yang kuat dengan pertimbangan kearifan local.
- b) Terwujudnya kampus sebagai pusat pendidikan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis intelektualegrasi keilmuan.
- c) Terciptanya sistim manajemen, kepemimpinan, dan kelembagaan yang sehat serta terwujudnya tata ruang, lingkungan, dan iklim kampus yang islami.
- d) Terwujudnya jejaring kerjasama dengan lembaga local, nasioal, dan internasional (*UIN Alauddin Makassar, n.d.*).

**2. Hasil Uji Analisis Deskriptif**

Variabel-variabel yang terdapat dalam penelitian ini akan dideskripsikan dengan analisis univariat yang hasilnya nanti memberi gambaran umum mengenai responden dan analisis untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi variabel

yang diteliti yakni variabel Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, dan Isyarat Melakukan Tindakan.

#### a. Karakteristik Responden

Sampel yang diambil adalah seluruh mahasiswa aktif di UIN Alauddin Makassar. Rincian karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

##### 1) Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi (F)	Persen (%)
Laki-laki	144	36.9
Perempuan	246	63.1
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 144 responden (36.9%) lebih kecil daripada responden berjenis kelamin perempuan 246 responden (63.1%).

##### 2) Umur Responden

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Umur**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

Umur Responden	Frekuensi (F)	Persen (%)
17 – 19	130	33.3
20 – 23	260	66.7
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden dengan jumlah tertinggi

yaitu berumur rentang 20 – 23 tahun sebanyak 260 responden (66.7%) dan paling rendah yaitu berumur rentang 17 – 19 tahun sebanyak 130 responden (33.3%).

### 3) Tahun Angkatan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Tahun Angkatan**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

<b>Tahun Angkatan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Persen (%)</b>
2017	144	29.2
2018	108	27.7
2019	78	20.0
2020	90	23.1
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden paling banyak dari tahun angkatan 2017 sebanyak 144 responden (29.2%), dan responden paling sedikit dari tahun angkatan 2019 sebanyak 78 responden (20%).

### 4) Fakultas Responden

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Fakultas**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

<b>Fakultas Responden</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Persen (%)</b>
Syariah dan Hukum	51	13.1
Ekonomi dan Bisnis Islam	45	11.5
Tarbiyah dan Keguruan	59	15.1
Ushuluddin dan Filsafat	61	15.6
Dakwah dan Komunikasi	52	13.3
Adab dan Humaniora	43	11.0
Sains dan Teknologi	50	12.8
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	29	7.4
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden paling banyak dari Fakultas Ushuluddin dan Filsafat (FUF) sebanyak 61 responden (15.6%), dan responden paling sedikit dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sebanyak 29 responden (7.4%).

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Tiap Fakultas**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

Fakultas Responden	Jenis Kelamin (F)		Umur (F)	
	Laki-Laki	Perempuan	17 – 19	20 – 23
Syariah dan Hukum	19	32	26	25
Ekonomi dan Bisnis Islam	11	34	3	42
Tarbiyah dan Keguruan	28	31	21	38
Ushuluddin dan Filsafat	26	35	23	38
Dakwah dan Komunikasi	14	38	14	38
Adab dan Humaniora	12	31	18	25
Sains dan Teknologi	23	27	24	26
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	11	18	2	27
<b>Total</b>	<b>390</b>		<b>390</b>	

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden berjenis kelamin laki-laki paling banyak dari Fakultas Tarbiyah dan Keguruan (FTK) sebanyak 28 responden, dan responden berjenis kelamin laki-laki paling sedikit dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) sebanyak 11 responden. Responden berjenis kelamin perempuan paling banyak dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi (FDK) sebanyak 38 responden, dan responden berjenis kelamin perempuan paling sedikit dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) sebanyak 18 responden.

Adapun pada rentang umur, diperoleh responden dengan rentang umur 17 – 19 tahun paling banyak dari Fakultas Syariah dan Hukum (FSH) sebanyak 26 responden, dan responden rentang umur 20 – 23 paling sedikit dari Fakultas

Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) sebanyak 2 responden. Responden dengan rentang umur 20 – 23 paling banyak dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam (FEBI) sebanyak 42 responden, dan responden dengan rentang umur 20 – 23 paling sedikit dari Fakultas Syariah dan Hukum (FSH) dan Fakultas Adab dan Humaniora (FAH) masing-masing sebanyak 25 responden.

#### **b. Deskripsi Variabel Penelitian**

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran variabel-variabel yang diteliti, antara lain Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, dan Isyarat Melakukan Tindakan sebagai bentuk perilaku pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021.

Rincian hasil analisis univariat setiap variabel yang diteliti disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

- 1) Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan Terhadap COVID-19 pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Persepsi Kerentanan Terhadap COVID-19**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

<b>Persepsi Kerentanan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Persen (%)</b>
Tinggi	117	30.0
Sedang	271	69.5
Rendah	2	0.5
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden paling banyak memiliki tingkat Persepsi Kerentanan sedang sebanyak 271 responden (69.5%) dan paling sedikit memiliki tingkat Persepsi Kerentanan rendah sebanyak 2 responden (0.5%).

- 2) Distribusi Frekuensi Persepsi Keparahannya Terhadap COVID-19 pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Persepsi Keparahannya Terhadap COVID-19**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

<b>Persepsi Kerentanan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Persen (%)</b>
Tinggi	307	78.7
Sedang	83	21
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden yang memiliki tingkat Persepsi Keparahannya tinggi sebanyak 307 responden (78.7%) dan yang memiliki tingkat Persepsi Keparahannya sedang sebanyak 83 responden (21.3%).

- 3) Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat Terhadap COVID-19 pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Persepsi Manfaat Terhadap COVID-19**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

<b>Persepsi Manfaat</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Persen (%)</b>
Tinggi	349	89.5
Sedang	41	10.5
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden yang memiliki tingkat Persepsi Manfaat tinggi sebanyak 349 responden (89.5%) dan yang memiliki tingkat Persepsi Manfaat sedang sebanyak 41 responden (10.5%).

- 4) Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan Terhadap COVID-19 pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Persepsi Hambatan Terhadap COVID-19**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

Persepsi Hambatan	Frekuensi (F)	Persen (%)
Tinggi	175	44.9
Sedang	208	53.3
Rendah	7	1.8
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden paling banyak memiliki tingkat Persepsi Hambatan sedang sebanyak 208 responden (53.3%) dan paling sedikit memiliki tingkat Persepsi Hambatan rendah sebanyak 7 responden (1.8%).

- 5) Distribusi Frekuensi Isyarat Melakukan Tindakan Terhadap COVID-19 pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Isyarat Melakukan Tindakan Terhadap COVID-19**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

Isyarat Melakukan Tindakan	Frekuensi (F)	Persen (%)
Tinggi	301	77.2
Sedang	89	22.8
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar diperoleh responden yang memiliki tingkat Isyarat Melakukan Tindakan tinggi sebanyak 301 responden (77.2%) dan yang memiliki tingkat Isyarat Melakukan Tindakan sedang sebanyak 89 responden (22.8%).

**Tabel 4.11**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai COVID-19**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021**

Sumber Informasi	Frekuensi (F)	Persen (%)
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll)	348	89.2
Internet (Google, Yahoo, dll)	31	8
TV	7	1.8
Brosur tentang kesehatan	1	0.25
Keluarga	2	0.5
Kampus	1	0.25
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa dari 390 responden (100%) Mahasiswa UIN Alauddin Makassar memilih pilihan sumber informasi yang paling sering digunakan untuk mendapat informasi mengenai COVID-19 paling banyak Platform Media Sosial sebanyak 348 orang (89.2%), dan pilihan sumber informasi yang paling sering digunakan untuk mendapat informasi mengenai COVID-19 paling sedikit Brosur tentang Kesehatan dan Kampus masing-masing sebanyak 1 orang (0.25%).

## **B. Pembahasan Penelitian**

*Health belief model* (HBM) merupakan sebuah model yang bertujuan untuk memahami mengapa individu mengalami kesulitan dalam mengikuti suatu program pencegahan dalam konteks kesehatan. HBM kemudian berkembang dan beradaptasi untuk penggunaan lebih luas terkait tindakan preventif individu, mulai dari pencegahan HIV/AIDS, pencegahan obesitas, serta pencegahan pandemi seperti H1N1. HBM kemudian menjadi konsep yang umum digunakan untuk meneliti perilaku sehat yang dilakukan masyarakat (Wahyusantoso & Chusairi, 2020).



Berdasarkan data penelitian yang telah dianalisis secara statistik, adapun penjelasan mengenai komponen-komponen tersebut yaitu:

### **1. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)**

*Perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan individu mengenai kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi tertentu. Semakin besar penerimaan terhadap risiko, maka semakin besar pula kemungkinan terciptanya perilaku yang dapat menurunkan risiko. Ketika individu percaya bahwa mereka berisiko terhadap suatu penyakit, maka mereka cenderung akan lebih sering melakukan sesuatu untuk mencegah penyakit tersebut. Persepsi kerentanan dalam penelitian ini membahas mengenai kemungkinan individu terpapar penyakit COVID-19 karena faktor internal maupun eksternal (Afro, 2021). Adapun faktor kerentanan individu akan COVID-19 dilihat dari faktor status kesehatan, tindakan preventif yang dilakukan, dan aktivitas padat yang dimiliki.

Jika dibandingkan dengan penelitian oleh Tsai, dkk (2021) mengenai hubungan antara pengetahuan, *health beliefs*, *cues to action*, *self-efficacy*, dan perilaku mahasiswa keperawatan terhadap COVID-19 di Taiwan, menunjukkan hasil persepsi kerentanan 77.64%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar, di mana hasil menunjukkan mahasiswa UIN Alauddin memiliki persepsi kerentanan terhadap COVID-19 sebanyak 69.5% berada pada tingkat sedang, dan 30% berada pada tingkat tinggi. Pada penelitian lain yang dilakukan Mant, dkk (2021) mengenai persepsi mahasiswa Kanada terhadap COVID-19 menunjukkan 57.4% mahasiswa merasa rentan terhadap paparan COVID-19 hasil yang ditunjukkan hampir sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar.

COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan transmisi melalui droplet dari penderita, bahkan pada beberapa penelitian terakhir

COVID-19 telah dinyatakan sebagai penyakit transmisi *airborne* (udara). COVID-19 dapat dicegah dengan meningkatkan higiene perorangan sebagai elemen utama dalam pengendalian penyakit ini. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) menyarankan untuk meningkatkan higienitas dasar seperti mencuci tangan menggunakan air dan sabun, menggunakan masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan tinggal di rumah ketika merasakan gejala (*World Health Organization*, n.d.).

Berdasarkan teori *health belief model* (HBM), peningkatan persepsi kerentanan terhadap suatu masalah kesehatan tertentu akan terlibat dalam pembentukan perilaku untuk mengurangi risiko mengembangkan masalah kesehatan. Individu yang percaya bahwa mereka berisiko rendah terkena penyakit lebih cenderung untuk melakukan perilaku yang tidak sehat atau berisiko, begitu pula sebaliknya (Jose et al., 2020).

Persepsi kerentanan mahasiswa pada penelitian ini menunjukkan hasil bervariasi. 69.5% responden memiliki tingkat persepsi kerentanan sedang, 30% responden pada tingkat persepsi kerentanan tinggi, dan 0.5% responden berada pada tingkat persepsi kerentanan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki persepsi kerentanan yang sedang. Artinya, mahasiswa mampu memiliki pengetahuan dan kesadaran diri akan kemungkinan rentannya terpapar penyakit COVID-19 sehingga meningkatkan perilaku pencegahan agar terhindar dari penyakit tersebut.

Sebagian besar responden yang menyatakan diri cenderung rentan terhadap paparan COVID-19 menempatkan kerentanan mereka dalam penyakit itu sendiri dan faktor risiko internal. Persepsi kerentanan dimitigasi oleh faktor internal (misalnya, usia dan status kesehatan) dan tindakan yang diambil (misalnya, menjaga jarak, isolasi diri, mencuci tangan, dan menggunakan masker) (Mant et al.,

2021). Tingginya persepsi kerentanan pada mahasiswa kemungkinan diprakasai oleh padatnya aktivitas yang dilakukan mahasiswa. Meskipun sekolah dan perkuliahan masih dilakukan secara daring, namun tidak menutup kemungkinan kegiatan-kegiatan mahasiswa yang masih membutuhkan beberapa aktivitas di luar rumah baik yang berhubungan dengan perkuliahan maupun urusan sosial ekonomi lainnya. Hal ini ditunjukkan 51% mahasiswa berpendapat bahwa aktivitas padat dapat berpotensi lebih rentan terpapar COVID-19.

Selain itu, meskipun telah diketahui bahwa pencegahan dengan melakukan protokol kesehatan mampu mengurangi kemungkinan terpapar dari COVID-19, sebanyak 61% mahasiswa merasa pencegahan berupa protokol kesehatan saja belum cukup untuk menghindari COVID-19. Hal ini kemungkinan disebabkan karena varian coronavirus yang bermutasi hingga membutuhkan beberapa pencegahan yang lebih tinggi. Misalnya saja, varian delta dinyatakan dua kali lebih infeksius dibandingkan varian lainnya, bahkan dinyatakan delta varian ini dapat menyebar melalui *airborne* atau penyebaran melalui udara. Selain itu, orang yang telah melakukan vaksin penuh juga bahkan dapat terpapar varian delta ini, meskipun keterpaparan pada orang yang telah vaksinasi penuh lebih cepat sembuh dibandingkan orang yang belum melakukan vaksin. (CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), 2021).

Persepsi Kerentanan pada mahasiswa dalam penelitian ini berada pada tingkat sedang juga kemungkinan diprakasai oleh masih adanya mahasiswa merasa tidak berpotensi melakukan pencegahan COVID-19. Hal ini ditunjukkan masih ada sekitar 18.2% mahasiswa merasa berpotensi untuk tidak melakukan pencegahan COVID-19. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Espinosa, dkk (2021) mengenai sifat gelap dan hubungannya dalam mempengaruhi sikap terhadap COVID-19 dan penolakan aturan karantina menunjukkan bahwa orang yang menolak melakukan

protokol kesehatan dalam mencegah COVID-19 cenderung memiliki sifat narsisme, *machiavellianism*, dan psikopati. Sifat gelap mengacu pada ciri-ciri kepribadian subklinis yang berhubungan dengan perilaku etis, moral, atau sosial yang dipertanyakan. *Dark Triad* merupakan istilah yang digunakan untuk memasukkan tiga ciri kepribadian khas yang terkait dengan perilaku berbahaya terhadap orang lain, yaitu *machiavellianisme* (manipulatif), narsisme, dan psikopati. Ketiga sifat *dark triad* ini memprediksi tidak hanya kecenderungan antisosial, tetapi juga berbagai perilaku kesehatan yang berujung pada masalah kesehatan masyarakat (Espinosa & Clemente, 2021).

Perilaku preventif yang didasari dari persepsi kerentanan meningkat di antara orang-orang berpendidikan tinggi; kinerja perilaku preventif meningkat dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan sekolah meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan umum dan kebiasaan sehat karena ini termasuk dalam kurikulum sekolah standar. Juga, orang yang berpendidikan lebih mungkin untuk dapat memahami dan memahami lebih baik apa yang mereka baca. Sehingga mereka dapat lebih memahami pesan-pesan pendidikan kesehatan yang disajikan di media massa dan melalui metode lain daripada yang kurang berpendidikan.

Orang-orang yang kurang berpendidikan memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang penyakit dan keabadian yang dirasakan penyakit. Kelompok pendidikan rendah juga menghadapi hambatan yang lebih tinggi untuk mematuhi aturan jarak sosial, seperti tinggal di rumah atau menghindari transportasi umum, karena kesulitan ekonomi dan ketakutan kehilangan pendapatan (Barakat & Kasemy, 2020).

Mahasiswa merupakan kelompok perguruan tinggi yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi sehingga menjadikan mereka pandai mengikuti dan mempelajari perkembangan COVID-19 dari berbagai media. Dengan adanya

pengetahuan yang baik tentu persepsi kerentanan akan berdampak positif. Islam menjunjung tinggi ilmu pengetahuan, bahkan Allah swt. berfirman bahwasanya orang-orang yang memiliki pengetahuan derajatnya ditinggikan dibandingkan orang-orang yang tidak memiliki pengetahuan, sebagaimana tertuang dalam al-Qur'an surah QS. Al-Mujadilah/58: 11:

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا  
يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ١١

Terjemahnya:

*"Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan"*

Ayat di atas membagi kaum beriman kepada dua kelompok besar, yang pertama sekedar beriman dan beramal saleh dan kedua yang beriman dan beramal saleh serta memiliki pengetahuan. Derajat kelompok kedua ini menjadi lebih tinggi, bukan saja karena nilai ilmu yang disandangnya, tetapi juga amal dan pengajarannya kepada pihak lain, baik secara lisan atau tulisan, maupun dengan keteladanan. Ilmu yang dimaksud ayat diatas adalah, bukan saja ilmu agama, tetapi ilmu apapun yang bermanfaat (M Quraish Shihab, 2002).

Untuk pencegahan masalah kesehatan, individu pertama-tama harus merasa rentan secara pribadi (*perceive susceptibility*), kemudian dapat memprediksi kemungkinan keparahan penyakit (*perceived severity*), percaya pada manfaat dari mempraktikkan kebiasaan kesehatan yang ditentukan (*perceived benefits*), dan mampu untuk menyelesaikan biaya mempraktikkan perilaku tertentu (*perceived barriers*) (Budi et al., 2021).

Pencapaian perjuangan dunia melawan COVID-19 tergantung pada kepatuhan masyarakat terhadap langkah-langkah pengendalian. Pertempuran melawan COVID-19 di Indonesia masih tergolong tidak efektif. Kasus terkonfirmasi pertama diumumkan pada Maret 2020. Kepatuhan masyarakat terhadap tindakan pengendalian ini sebagian besar dipengaruhi oleh keyakinan kesehatan mereka terhadap COVID-19 dan tindakan pencegahannya. Karena masyarakat Indonesia rentan terhadap COVID-19, kepercayaan kesehatan pada kesenjangan persepsi risiko ini berpotensi berbahaya dan harus ditangani untuk mengurangi penyebaran penyakit (Yehualashet et al., 2021).

## **2. Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)**

*Perceived severity* atau persepsi keparahan adalah keyakinan individu terhadap keparahan suatu penyakit. Persepsi keparahan terhadap penyakit sering dikaitkan pada informasi dan pengetahuan pengobatan dari kepercayaan individu yang memiliki kesulitan terhadap penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya (Rizqi et al., 2018).

Keparahan yang dirasakan meliputi keyakinan pribadi mengenai penderitaan individu dari proses penyakit dan intensitas gejala (misalnya, "jika saya terkena penyakit coronavirus, kemungkinan menjadi terlalu terganggu untuk melakukan aktivitas sehari-hari saya adalah ...") (Costa, 2020). Atau contoh lain, sebagian masyarakat memandang COVID-19 sebagai penyakit pernapasan ringan. COVID-19 dapat disembuhkan dengan isolasi mandiri dan beberapa perawatan intensif lainnya. Namun, jika individu menderita penyakit komorbid seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, dan lain sebagainya penyakit COVID-19 jauh lebih serius dari sekedar penyakit pernapasan biasa. Dalam hal ini, persepsi terhadap COVID-19 memungkinkan menjadi penyakit yang serius.

Jika dibandingkan dengan penelitian oleh Tsai, dkk (2021) mengenai hubungan antara pengetahuan, *health beliefs*, *cues to action*, *self-efficacy*, dan perilaku mahasiswa keperawatan terhadap COVID-19 di Taiwan, menunjukkan hasil persepsi keparahan dengan mean sebesar 20.31 atau sebesar 67.7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar, di mana hasil menunjukkan mahasiswa UIN Alauddin memiliki persepsi keparahan terhadap COVID-19 lebih unggul sebanyak 78.7% mahasiswa berada pada tingkat persepsi keparahan tinggi. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Mant, dkk (2021) mengenai persepsi mahasiswa Kanada terhadap COVID-19 menunjukkan mayoritas responden menilai COVID-19 sebagai penyakit yang sangat serius sebanyak 60,1%. Hal ini sejalan dengan hasil yang ditunjukkan pada penelitian persepsi keparahan pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar di mana sebesar 78.7% mahasiswa berada pada persepsi keparahan tinggi.

Persepsi keparahan mahasiswa pada penelitian ini menunjukkan hasil yang sangat tinggi, di mana sebagian besar mahasiswa berada pada tingkat persepsi keparahan yang tinggi. Artinya, mahasiswa mampu menganalisis keseriusan akan keparahan penyakit COVID-19 apabila terpapar sehingga memungkinkan mahasiswa meningkatkan kemampuan perilaku pencegahannya.

Tingginya persepsi keparahan terhadap COVID-19 pada mahasiswa kemungkinan paling besar disebabkan karena 59% mahasiswa merasa COVID-19 dapat mempengaruhi kondisi keluarga, dan 53.6% mahasiswa merasa COVID-19 dapat menyebabkan kematian. Selama diberlakukannya perkuliahan secara daring, mahasiswa lebih banyak menghabiskan waktu di rumah bersama keluarga. Hal ini meningkatkan kemungkinan keterpaparan kluster keluarga semakin meningkat, sehingga mahasiswa merasa khawatir dengan adanya pandemi COVID-19, kemungkinan keterpaparan terhadap COVID-19 hingga dampak keparahan yang



ditimbulkan berupa kematian sewaktu-waktu dapat terjadi pada keluarga mahasiswa itu sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, dkk (2021) mengenai penularan SARS-CoV-2 dalam rumah tangga dan faktor risiko untuk kerentanan dan infektivitas di Wuhan, ditemukan bahwa meskipun remaja pada kelompok umur 20 tahunan kurang rentan terhadap infeksi COVID-19, tetapi pada kelompok usia tersebut lebih menular dibandingkan kelompok umur 60 tahun ke atas (Li et al., 2021).

Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mengenai risiko infeksi COVID-19 berdasarkan kelompok umur, risiko kematian yang disebabkan oleh COVID-19 10 kali lebih tinggi pada kelompok umur 40 - 49 tahun, 600 kali lebih tinggi pada kelompok umur 85 tahun ke atas (CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), 2021). Namun, tidak menutup kemungkinan kelompok umur produktif seperti mahasiswa tidak mudah terpapar. Di Indonesia sendiri, justru kasus positif pada usia produktif mendominasi pada rentang umur 19 - 45 tahun (*Situasi Virus Corona - Covid19.Go.Id*, 2021.). Hal ini berhubungan dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini di mana sebanyak 57.2% mahasiswa merasa bahwa COVID-19 dapat menular kepada siapa saja.

Tingginya persepsi keparahan terhadap COVID-19 pada mahasiswa kemungkinan juga dipengaruhi akan adanya beberapa mahasiswa yang memiliki penyakit komorbid yang dapat memperburuk kondisi apabila terpapar dengan COVID-19. Meskipun hal ini tidak dibahas dalam penelitian namun sebanyak 56.9% mahasiswa merasa COVID-19 merupakan penyakit berat. Orang yang meninggal akibat COVID-19 kemungkinan lebih memiliki penyakit komorbid dengan demikian dampak yang dirasakan lebih parah dan harapan hidup lebih pendek daripada populasi umum pada usia yang sama.



Pada konsep *health belief model* (HBM), faktor persepsi kerentanan dan persepsi keparahan menjadi fokus utama, karena semakin besar keparahan penyakit yang dirasakan dan semakin rentan seseorang merasakan penyakit tersebut, maka semakin besar pula kemungkinan mereka untuk terlibat dalam perilaku pencegahan (Mant et al., 2021). Persepsi keparahan mengacu pada perkiraan individu dari keseriusan COVID-19 dan risiko yang dapat ditimbulkan jika tidak dihindari atau diobati. Individu yang mengakui tingkat keparahan suatu penyakit akan memiliki peluang lebih tinggi untuk mengambil langkah-langkah untuk menghindari atau meminimalkan dampaknya. Tingkat keparahan penyakit dapat dirasakan mempengaruhi kepercayaan terhadap penyakit tersebut. Kepercayaan pada kemampuan seseorang adalah rahsia untuk mempengaruhi peningkatan perilaku kesehatan (Budi et al., 2021).

COVID-19 adalah penyakit menular yang muncul yang menimbulkan ancaman signifikan bagi kesehatan masyarakat. Mengingat ancaman serius yang ditimbulkan oleh COVID-19, tindakan pencegahan memainkan peran penting dalam mengurangi tingkat infeksi dan menghentikan penyebaran penyakit (Tadesse et al., 2020). COVID-19 berdampak pada kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan sosial pada berbagai variasi kelompok umur.

Usia secara langsung memengaruhi keparahan yang dirasakan, terutama karena individu yang lebih tua merasa lebih terancam oleh intensitas, dan kemunduran yang terkait dengan COVID-19. Secara umum, risiko sakit parah akibat COVID-19 meningkat seiring bertambahnya usia. COVID-19 berdampak pada kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan sosial pada berbagai variasi kelompok umur. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bechard, dkk. (2021) responden usia dewasa tengah (umur 35-64 tahun) dan dewasa tua (umur 65+ tahun) lebih khawatir terhadap risiko perawatan dan kematian COVID-19 daripada kelompok dewasa muda (umur 18-34

tahun). Hal ini menunjukkan adanya korelasi antara peningkatan keparahan COVID-19 terkait usia (Bechard et al., 2021).

Sejak COVID-19 diumumkan sebagai masalah kesehatan global, *World Health Organization* (WHO) telah melaporkan kasus kematian COVID-19 per tanggal 15 Juni 2021 mencapai 3.793.230 total kematian di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia COVID-19 dilaporkan sebanyak 53.753 kasus kematian per tanggal 14 Juni 2021 (WHO, 2021). Berdasarkan kondisi ini, Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan pernyataan bahwasanya kematian yang disebabkan akibat COVID-19 terhitung sebagai syahid akhirat, yang dicantumkan dalam Fatwa MUI Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengurusan Jenazah (Tajhiz Al-Janaiz) Muslim yang Terinfeksi COVID-19 (Majelis Ulama Indonesia (MUI), 2020).

Syahid dalam Islam dimaknai sebagai kematian seorang muslim yang meninggal karena membela kebenaran, mempertahankan hak dengan keikhlasan, dan berjuang menegakkan agama Allah swt. Sedangkan syahid akhirat merupakan kematian seseorang dalam keadaan muslim dan meninggal karena kondisi tertentu (antara lain karena wabah (*thau'un*), terbakar, tenggelam, dan melahirkan), yang secara syar'i dihukumi dan mendapat pahala syahid (dosa-dosanya diampuni dan dimasukkan ke dalam surga tanpa hisab), tetapi secara duniawi hak-hak jenazahnya tetap wajib dipenuhi. Fatwa MUI didasari pada hadis Rasulullah saw.:

حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ يُوسُفَ أَخْبَرَنَا مَالِكٌ عَنْ سُمَيٍّ عَنْ أَبِي صَالِحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ الشُّهَدَاءُ خَمْسَةٌ الْمَطْعُونُ وَالْمَبْطُونُ وَالْعَرِقُ وَصَاحِبُ الْهَدْمِ وَالشَّهِيدُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ

Artinya:

*"Telah bercerita kepada kami 'Abdullah bin Yusuf telah mengabarkan kepada kami Malik dari Sumayya dari Abu Shalih dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Syuhada' (orang yang mati syahid) ada lima; yaitu orang yang terkena wabah penyakit Tha'un, orang yang terkena penyakit perut, orang yang tenggelam, orang yang tertimpa*

*reruntuhan bangunan dan yang mati syahid di jalan Allah".*” (HR. Bukhari No. 2617).

### 3. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

*Perceived benefits* atau persepsi manfaat adalah keyakinan seseorang mendapatkan manfaat jika melakukan tindakan kesehatan suatu penyakit tertentu. Semakin besar manfaat yang dirasakan dari suatu tindakan pencegahan maka akan semakin besar pula peluang seseorang melakukan tindakan pencegahan penyakit (Afro, 2021). Penerimaan seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercayainya dapat menimbulkan ancaman yang serius (*perceived threat*) akan mendorong ia untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam melakukan upaya-upaya kesehatan tersebut (Ermayanti, 2020).

Penyakit COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina pada Desember 2019 dan dinyatakan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada Maret 2020 akibat menyebarnya penyakit ini di lebih dari 200 wilayah di seluruh dunia. Untuk mengendalikan infeksi, berbagai tindakan pencegahan perilaku seperti jarak sosial dan praktik kebersihan pribadi telah direkomendasikan oleh pemerintah. Langkah-langkah penahanan sosial dan perilaku ini dianggap efektif dalam menekan pertumbuhan eksponensial kasus COVID-19. Dalam penelitian ini, persepsi manfaat terutama pada keuntungan yang didapatkan jika mematuhi protokol kesehatan seperti mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, di rumah saja, mengonsumsi makanan bergizi, dan efektivitas dari melakukan pencegahan COVID-19.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tsai, dkk (2021) mengenai hubungan antara pengetahuan, *health beliefs*, *cues to action*, *self-efficacy*, dan perilaku

mahasiswa keperawatan terhadap COVID-19 di Taiwan, menunjukkan hasil persepsi manfaat dengan mean sebesar 26.52 atau sebesar 88.4%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fathian-Dastgerdi, dkk (2021) mengenai faktor-faktor yang terkait dengan perilaku pencegahan COVID-19 di antara remaja menggunakan teori *health belief model* (HBM) menunjukkan hasil persepsi manfaat dengan mean sebesar 12.8 atau sebesar 80%. Kedua hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar, di mana hasil menunjukkan mahasiswa UIN Alauddin memiliki persepsi manfaat terhadap pencegahan COVID-19 lebih unggul sebanyak 89.5% mahasiswa berada pada tingkat persepsi manfaat tinggi.

Hasil penelitian pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap persepsi manfaat yang didapatkan menunjukkan hasil yang sangat positif. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa telah sadar akan manfaat yang didapatkan jika menerapkan protokol kesehatan. Persepsi manfaat mempengaruhi kepatuhan melakukan protokol kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Jose, dkk (2020) mengenai persepsi dan kesiapsiagaan publik menghadapi pandemi COVID 19 menggunakan pendekatan *health belief model* menyatakan bahwa sebagian besar individu merasa sangat mudah untuk menghindari virus corona jika menerapkan protokol kesehatan hal ini sangat mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah.

Jika seseorang percaya bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan terhadap COVID-19 atau mengurangi keseriusan penyakit, mereka cenderung terlibat dalam perilaku, terlepas dari fakta objektif tentang efektivitas perilaku tersebut. Pada dasarnya, teori *health belief model* (HBM) menyatakan bahwa perilaku terkait kesehatan juga dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan dari seseorang yang melakukan tindakan atau perilaku sehat, yaitu perilaku pencegahan

COVID-19. Manfaat yang dirasakan seseorang akan berdampak pada tindakan pencegahannya. Manfaat yang dirasakan dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk bertindak atau mengambil tindakan untuk meminimalkan kerugian (Budi et al., 2021).

Hasil persepsi manfaat pada mahasiswa dalam penelitian ini menunjukkan statistik yang positif, di mana sebanyak 57.4% mahasiswa merasa melakukan pencegahan efektif terhindar dari paparan COVID-19 dan sebanyak 50.8% mahasiswa merasa mendapat keuntungan dari melakukan pencegahan. Kemungkinan mahasiswa telah menyadari manfaat dari kepatuhan sosial dalam mengikuti protokol kesehatan tidak dirasakan secara langsung dirasakan secara langsung berupa terhindar dari risiko tertular virus corona. Pada saat yang sama, masyarakat baru dapat memaklumi bahaya perilaku abai terhadap protokol kesehatan jika ada kerabat atau orang terdekat yang terinfeksi COVID-19. Terkait penerapan sanksi bagi warga yang melanggar imbauan pemerintah perlu membuat rumusan terkait sanksi agar protokol kesehatan dapat terlaksana dengan efektif. Pemberian hukuman, baik secara fisik maupun sosial, dimaksudkan untuk memberikan efek jera bagi pelaku. Sanksi juga menimbulkan rasa malu dan memberikan manfaat sosial sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan.

Mengingat bahwa COVID-19 sangat menular, perilaku kehati-hatian tidak hanya bermanfaat bagi diri sendiri tetapi juga dapat berkontribusi pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, persepsi "manfaat bagi orang lain" juga dapat dipromosikan dalam kampanye kesehatan terkait. Dalam situasi seperti ini, prinsip-prinsip kebersihan dasar dan tindakan kesehatan masyarakat yang agresif sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit dan karenanya mengurangi dampaknya di masyarakat.

Selain itu sebanyak 51.8% mahasiswa, 57.7% mahasiswa, dan 54.6% mahasiswa merasa mencuci tangan, memakai masker, dan di rumah saja dapat mencegah COVID-19. Hal ini menunjukkan sikap mahasiswa yang telah menyadari manfaat dari melakukan protokol kesehatan dalam mencegah COVID-19. WHO mengeluarkan petunjuk pencegahan COVID-19 bagi masyarakat untuk meningkatkan higienitas dasar seperti mencuci tangan secara teratur memakai sabun atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol, menghindari menyentuh mulut, hidung, dan mata, menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk, membersihkan dan mendesinfektan permukaan benda secara berkala terutama pada benda yang sering disentuh, menggunakan masker serta menjaga jarak dari orang lain minimal 1 meter ketika berada di luar, menjauhi kerumunan, tinggal di rumah ketika merasakan gejala COVID-19 seperti batuk, sakit kepala, demam, dan sulit bernapas, serta segera mendapatkan pelayanan medis jika keluhan dirasakan (*"Advice for the public on COVID-19–World Health Organization," n.d.*).

Selain itu, sekitar 57.7% mahasiswa menyadari manfaat dari mengonsumsi makanan bergizi mampu mencegah COVID-19. Dalam Aman dan Masood (2020) menyebutkan bahwa status gizi individu digunakan sebagai ketahanan terhadap destabilisasi selama pandemi COVID-19. Nutrisi yang optimal dan asupan nutrisi makanan berdampak pada sistem kekebalan tubuh, oleh karena itu satu-satunya cara berkelanjutan untuk bertahan hidup dalam konteks saat ini adalah memperkuat sistem kekebalan tubuh. Tidak ada bukti yang ditemukan bahwa suplemen dapat menyembuhkan sistem kekebalan tubuh kecuali vitamin C, yang merupakan salah satu cara terbaik untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Aman & Masood, n.d.).

Sejauh ini tidak ada pengobatan definitif yang ditemukan untuk penyakit ini, dan pengobatannya bersifat simptomatik dan suportif. Mencuci tangan secara teratur

dengan sabun dan air, menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, dan tidak menyentuh hidung, mulut dan mata, memakai masker wajah, menjaga jarak dan ventilasi yang baik adalah satu-satunya cara untuk mencegah penyebaran COVID19. Setiap orang adalah faktor penting dalam meningkatkan kesehatan; dan perilaku yang benar atau salah dipengaruhi oleh keyakinan, nilai, kecenderungan, dan kebiasaan individu (Ravert et al., 2021).

Akibat adanya wabah COVID-19, masyarakat seluruh dunia dituntut untuk meningkatkan kebersihan dasar guna memutus rantai penularan COVID-19. Kebersihan dan kesucian (*thaharah*) diri secara fisik juga mendapat perhatian khusus dalam Islam. *Thaharah* adalah bersih dari najis haqiqi yaitu kotoran (*khathath*) dan hadas (*najis hukmi*). Para ulama berpendapat, *thaharah* terbagi menjadi dua, yaitu; pertama, *thaharah hadath* atau menyucikan hadas yang dikhususkan pada tubuh. Kedua, ialah *thaharah kabats* yakni menyucikan kotoran yang terdapat pada badan, pakaian, maupun tempat. Cara bersuci ini dapat dilakukan dengan cara memercikkan air, membasuh, ataupun mengusap pada daerah yang terkena najis.

Kebersihan merupakan salah satu amalan yang dicintai Allah swt., sebagaimana Allah menyebutkannya dalam al-Qur'an surah At-Taubah/9: 108.

لَا تَقُمْ فِيهِ أَبَدًا لَّمَسْجِدٌ أُسِّسَ عَلَى التَّقْوَىٰ مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ أَحَقُّ أَنْ تَقُومَ فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ ١٠٨

Terjemahnya:

“Janganlah kamu bersembahyang dalam mesjid itu selama-lamanya. Sesungguhnya mesjid yang didirikan atas dasar takwa (mesjid Quba), sejak hari pertama adalah lebih patut kamu sholat di dalamnya. Di dalamnya mesjid itu ada orang-orang yang ingin membersihkan diri. Dan sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bersih”

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir Misbah menafsirkan ayat ini dengan “Janganlah engkau, Muhammad, melakukan salat di masjid itu selamanya.



Sesungguhnya masjid yang didirikan untuk mencari keridaan Allah sejak pertama kalinya, seperti masjid Qubâ', adalah masjid yang layak dijadikan tempat untuk melakukan syiar-syiar keagamaan. Di dalam masjid itu terdapat orang-orang yang suka menyucikan jiwa dan raga mereka dengan melaksanakan ibadah yang benar. Allah mencintai dan memberi pahala kepada orang-orang yang mendekatkan diri dengan menyucikan jiwa dan raga.” (Shihab, 2009).

#### **4. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)**

*Perceived barriers* atau persepsi hambatan adalah keyakinan seseorang terhadap rintangan yang dihadapi untuk melakukan tindakan pencegahan yang kemungkinan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut. Hambatan yang dihadapi akan besar apabila persepsi untuk melakukan tindakan itu semakin besar, tetapi apabila hambatan yang dihadapi kecil maka akan semakin besar pula seseorang melakukan tindakan pencegahan tersebut (Afro, 2021).

Persepsi hambatan meliputi aspek-aspek negatif yang berpotensi menjadi rintangan dalam upaya pembentukan perilaku pencegahan, seperti ketidakpastian, penghalang, dan efek samping yang dirasakan. Dalam penelitian ini, dalam menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 kemungkinan hambatan yang berpotensi dirasakan antara lain masalah biaya, dan penerapan protokol kesehatan yang dituntut untuk dijadikan sebagai kebiasaan baru seperti kebiasaan mencuci tangan yang lebih ditekankan dari sebelum masa pandemi, memakai masker dan menjaga jarak ketika berada di luar rumah, dan perasaan tidak nyaman/malu ketika tidak menjalankan protokol kesehatan.

Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsai, dkk (2021) mengenai hubungan antara pengetahuan, *health beliefs*, *cues to action*, *self-efficacy*, dan perilaku mahasiswa keperawatan terhadap COVID-19 di Taiwan, menunjukkan hasil persepsi hambatan dengan mean 15.17 atau sebesar 50.56%. Penelitian lain



yang dilakukan oleh Fathian-Dastgerdi, dkk (2021) mengenai faktor-faktor yang terkait dengan perilaku pencegahan COVID-19 di antara remaja menggunakan teori *health belief model* (HBM) menunjukkan menunjukkan hasil persepsi hambatan dengan mean 7.8 atau sebesar 48.75%. Kedua hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar, di mana hasil menunjukkan mahasiswa UIN Alauddin memiliki persepsi hambatan terhadap pencegahan COVID-19 sebanyak 53.3% mahasiswa berada pada tingkat persepsi hambatan sedang.

Hasil penelitian pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar menunjukkan persepsi hambatan yang dimiliki mahasiswa cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa menyadari hambatan-hambatan yang dihadapi ketika menjalankan protokol kesehatan. Seseorang yang memiliki persepsi positif untuk mengendalikan serta mengambil respon untuk mengatasi hambatan yang dihadapi akan membuat individu tersebut sadar dan memahami situasi yang dihadapi. Hal ini dapat memberikan motivasi untuk menerapkan protokol kesehatan kedepannya.

Tingkat persepsi hambatan mahasiswa pada penelitian ini berada pada tingkat sedang kemungkinan disebabkan oleh hanya sekitar 43.8% mahasiswa yang merasa bahwa menjaga jarak merupakan hal yang sulit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ardan, dkk (2020) mengenai pengaruh dari jaga jarak pada kecemasan mahasiswa terhadap COVID-19 di Indonesia, menunjukkan bahwa proposi sedang/berat tingkat kecemasan mahasiswa sekitar 40.3% (Ardan et al., 2020). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya pembatasan perkumpulan massal dan penutupan sekolah dan aktivitas perkuliahan menyebabkan mahasiswa menjadi lebih sering di rumah dan tidak beraktivitas seperti biasanya, sehingga berdampak

pada kondisi psikologis di mana seseorang akan merasa lelah dan bosan dengan keadaan tersebut.

Persepsi hambatan merupakan salah satu komponen HBM yang berhubungan dengan kemungkinan perilaku pencegahan tidak dilakukan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tadesse, dkk (2020) mengenai perilaku pencegahan COVID-19 pada karyawan di Ethiopia menggunakan konsep HBM menunjukkan hasil bahwa karyawan dengan tingkat persepsi hambatan rendah cenderung memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk, dibandingkan dengan karyawan yang memiliki persepsi hambatan yang tinggi. Hal ini kemungkinan didasari dengan akses fasilitas cuci tangan, karakteristik rumah yang tidak kondusif untuk melakukan pencegahan dasar yang efektif.

Persepsi hambatan yang dirasakan berhubungan negatif dengan perilaku pencegahan dari COVID-19. Oleh karena itu, tingkat kepatuhan terhadap perilaku pencegahan meningkat dengan mengurangi hambatan yang dirasakan. Hambatan yang dirasakan adalah konstruksi penting dan efektif dari HBM karena individu harus mengambil kendali atas hambatan yang dirasakan, meskipun adanya keinginan kuat untuk terlibat melakukan perilaku pencegahan (Barakat & Kasemy, 2020).

Dalam penelitian ini, mahasiswa merasakan lebih sedikit hambatan untuk melakukan perilaku preventif, seperti mencuci tangan, memakai masker, biaya pencegahan, dan merasa malu jika tidak menerapkan protokol kesehatan. Namun, tidak dapat pungkiri bahwa setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap hambatan yang diterima. Terdapat pula hambatan-hambatan eksternal yang memungkinkan menghambat perilaku pencegahan, seperti fasilitas dan akses mencuci tangan yang tidak memadai, produksi masker yang langka, atau kerumunan yang tidak dapat dihindari.

Isu kesehatan yang disebabkan oleh COVID-19 telah mengekspos berbagai masalah sosio-ekonomi lainnya. Misalnya, kelompok masyarakat ekonomi kelas menengah bawah yang biasanya ditandai dengan kondisi perumahan yang padat penduduk, dasar sanitasi yang tidak memadai, dan instalasi listrik yang tidak aman menimbulkan ancaman parah yang dapat menghambat melakukan jaga jarak. Hanya sebagian kecil dari populasi yang dapat melakukan isolasi mandiri dan jaga jarak secara aman dan tenang di rumah, karena kecil kemungkinan masyarakat yang tinggal di daerah kumuh atau daerah padat penduduk dapat melakukan hal tersebut, di mana untuk akses air bersih dan sanitasi layak pun masih sulit dijangkau (*Economic Commissions for Latin America and the Caribbean* (ECLAC), 2021). Hal ini sejalan dalam hasil penelitian ini, di mana meskipun sebanyak 52.3% mahasiswa tidak setuju terhadap biaya pencegahan COVID-19 mahal, namun masih ada sebanyak 29.5% mahasiswa setuju dan 6.2% mahasiswa sangat setuju bahwa biaya penanganan pencegahan COVID-19 termasuk mahal.

Oleh karena itu, dengan adanya wabah COVID-19, masyarakat seyogyanya melakukan ikhtiar semaksimal mungkin untuk menghindarinya dengan melakukan protokol kesehatan sebagai bentuk pencegahan dari penyakit ini. Menyikapi suatu wabah penyakit sangat penting untuk melakukan berbagai macam pencegahan agar tidak membahayakan diri sendiri dan juga orang lain. Sebagaimana Rasulullah saw. bersabda melarang seseorang melakukan perbuatan yang dapat menimbulkan *mudharat* (kerugian) bagi diri dan sekitarnya.

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ سَعْدُ بْنُ سِنَانَِ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya:

*Dari Abu Sa'id, Sa'ad bin Sinan Al Khudri radhiallahuanhu, sesungguhnya Rasulullah saw bersabda: "Tidak boleh melakukan perbuatan (mudharat) yang mencelakakan diri sendiri dan orang lain" (HR. Ibnu Majah, Daruqutni, dan Malik)*

*Mudharat* secara bahasa berasal dari kata "*al-Dharar*" yang artinya sesuatu yang turun tanpa ada yang dapat menahannya. *Al-Dharar* secara istilah merupakan kesulitan yang menentukan eksistensi manusia, karena apabila tidak diselesaikan akan mengancam jiwa, agama, nasab, harta serta kehormatan manusia. Menurut sebagian ulama, *dharar* adalah perbuatan yang tidak merugikan orang lain tetapi tidak menguntungkan diri sendiri sedangkan *dhirar* merupakan perbuatan yang menguntungkan diri sendiri tetapi merugikan orang lain (Azhari, 2015).

### **5. Isyarat Melakukan Tindakan (*Cues To Action*)**

*Cues to action* atau isyarat melakukan tindakan adalah sesuatu yang menyebabkan seseorang untuk bergerak melakukan perilaku pencegahan. Isyarat ini biasanya dipicu oleh pengaruh dari media massa, himbuan pemerintah, dan orang terdekat untuk melaksanakan perilaku tersebut (Afro, 2021). Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa, orang atau hal yang mendorong orang untuk mengubah perilaku mereka. Contoh agen isyarat untuk bertindak termasuk keluarga, teman, media, dan penyedia layanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, isyarat untuk bertindak termasuk anjuran yang diamanatkan pemerintah dan kampanye kesehatan masyarakat yang mendorong protokol kesehatan, dorongan dari keluarga, dorongan dari teman, dan sumber informasi yang berguna untuk mendapatkan informasi mengenai COVID-19.

Jika dibandingkan dengan penelitian oleh Tsai, dkk (2021) mengenai hubungan antara pengetahuan, *health beliefs*, *cues to action*, *self-efficacy*, dan perilaku mahasiswa keperawatan terhadap COVID-19 di Taiwan, menunjukkan hasil isyarat melakukan tindakan dengan mean 3.30 atau sebesar 36.6%. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar, di mana hasil menunjukkan mahasiswa UIN Alauddin

memiliki isyarat untuk bertindak terhadap COVID-19 lebih unggul sebanyak 77.2% mahasiswa berada pada tingkat tinggi.

Hal ini menunjukkan sebagian besar mahasiswa telah memiliki cukup banyak dukungan dari orang terdekatnya seperti keluarga atau teman, pemerintah, media massa, dan pengalaman orang terdekat terpapar COVID-19 sehingga semakin besar kecenderungan mahasiswa untuk melaksanakan protokol kesehatan. Semakin positif isyarat untuk bertindak (*cues to action*) maka semakin tinggi pula kemungkinan mematuhi protokol kesehatan yang dijalani oleh masyarakat (Afro, 2021).

Akibat dari krisis pandemi ini, masyarakat dituntut dalam sekejap mengubah perilaku dalam beradaptasi terhadap COVID-19 membutuhkan skala besar perubahan perilaku dan penempatan beban psikologis yang signifikan pada individu. Dalam hal ini, ilmu sosial dan perilaku dapat digunakan untuk menyeleraskan perilaku manusia berdasarkan rekomendasi ahli epidemiologi dan ahli kesehatan masyarakat.

Dalam Bavel, dkk (2020) mengenai penerapan ilmu sosial dan perilaku dalam mendukung tanggap pandemi COVID-19 menyatakan bahwa perilaku orang dipengaruhi oleh norma-norma sosial: apa yang mereka anggap dilakukan orang lain atau apa yang menurut mereka disetujui atau tidak disetujui orang lain. Hal ini telah membedakan motif yang berbeda untuk kesesuaian dengan norma, termasuk keinginan untuk belajar dari orang lain dan untuk mendapatkan afiliasi atau persetujuan sosial. Norma yang dirasakan juga paling berpengaruh ketika spesifik untuk orang lain dengan pesan tersebut diberikan, oleh karena itu dalam komunitas pertemanan atau keluarga mungkin paling efektif (Bavel et al., 2020). Hal ini dapat dilihat dalam penelitian pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar, di mana sebanyak 57.2% mahasiswa terdorong melakukan pencegahan COVID-19 dari

keluarga, dan sebanyak 64.4% mahasiswa merasa mendapat dorongan dari teman dalam melakukan pencegahan COVID-19.

Usaha pemerintah dalam mendorong masyarakat untuk menerapkan pencegahan COVID-19 tergolong berhasil dilihat dari hasil penelitian ini di mana 59.5% mahasiswa mendapat dorongan dari pemerintah. Hal ini kemungkinan diprakasai dari sanksi-sanksi sosial maupun hukum yang akan di dapat mahasiswa apabila tidak menerapkan protokol kesehatan terlebih lagi di tempat umum.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fathian-Dastgerdi, dkk (2021) mengenai faktor-faktor yang terkait dengan perilaku pencegahan COVID-19 di antara remaja menggunakan teori *health belief model* (HBM) menunjukkan hasil sebagian besar remaja mendapatkan informasi terkait COVID-19 dari sumber resmi Kementerian Kesehatan dan berita di TV masing-masing sebesar 22% dan 45.7%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Tsai, dkk (2021) mengenai hubungan antara pengetahuan, *health beliefs*, *cues to action*, *self-efficacy*, dan perilaku mahasiswa keperawatan terhadap COVID-19 di Taiwan, menunjukkan hasil paling banyak mahasiswa mendapat informasi mengenai COVID-19 dari TV sebanyak 97.8%. Hal ini cukup kontradiktif dari hasil penelitian yang dilakukan pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar, di mana mayoritas mahasiswa mendapatkan informasi mengenai COVID-19 melalui platform media sosial seperti Instagram, Twitter, Facebook, WhatsApp, dan lain sebagainya sebesar 89.2% dan melalui TV hanya berkisar 1.8%.

Hasil penelitian pada Mahasiswa UIN Alauddin menunjukkan bahwa Platform Media Sosial merupakan alat komunikasi terbaik, kemudian disusul oleh media Internet (Google, Yahoo, dan lain-lain), dan TV untuk mahasiswa mencari informasi mengenai pencegahan COVID-19. Sedangkan sumber ilmiah yang kredibel seperti Jurnal Penelitian, Puskesmas, Webinar bahkan sumber informasi

dari Pemerintah tidak sama sekali dijadikan rujukan bagi mahasiswa, kecuali Brosur tentang kesehatan yang hanya menyumbang 0.25%. Hasil ini sejalan dengan temuan yang diperoleh Akhtar, dkk (2020) mengenai pengetahuan dan sumber informasi COVID-19 pada mahasiswa informasi kesehatan, Universitas Qassim, Arab Saudi di mana 78,8% mahasiswa mendapat informasi seputar COVID-19 dari media sosial.

Sebagian besar mahasiswa mengandalkan sumber informasi dari media sosial dan internet, hal ini menjadi perhatian serius karena informasi yang beredar dengan cepat di media sosial menyebabkan penyebaran informasi yang tidak dapat diandalkan. Semakin cepat penyebaran informasi kemungkinan informasi yang diperoleh tidak diverifikasi dengan baik dan tingkat kredibilitas yang rendah dapat menimbulkan kekeliruan pada masyarakat. Sangat penting untuk meningkatkan ketersediaan informasi yang sesuai dan relevan terhadap pandemi COVID-19 menggunakan platform promosi kesehatan yang efektif. Dalam konteks ini, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah secara konsisten memberikan kepada publik terkait COVID-19 di platform resminya.

Dalam Islam telah diajarkan dan diperintahkan bagi manusia untuk melakukan verifikasi terhadap suatu informasi yang diperolehnya. Hal ini seperti yang tertuang dalam QS Al-Hujurat/49: 6 di mana hal tersebut diistilahkan dengan kata tabayyun yakni memeriksa ketelitian suatu berita yang diperoleh.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهْلَةٍ فَتُصِبْحُوا عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ

Terjemahnya:

*“Hai orang-orang yang beriman, jika datang kepadamu orang fasik membawa suatu berita, maka periksalah dengan teliti agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa mengetahui keadaannya yang menyebabkan kamu menyesal atas perbuatanmu itu.”*



Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir Misbah menafsirkan ayat ini dengan “Wahai orang-orang yang beriman, jika orang yang melanggar syariat Allah datang kepada kalian dengan membawa suatu berita, maka teliti dan periksalah terlebih dahulu kebenaran berita itu. Hal itu supaya kalian tidak menimpakan musibah kepada suatu kaum—tanpa kalian mengetahui keadaan mereka--sehingga apa yang telah kalian lakukan terhadap mereka—setelah nyata bahwa mereka tidak melakukannya—menjadikan kalian selalu menyesal atas kejadian itu, dan berharap kejadian itu tidak kalian lakukan.” (Shihab, 2009).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Meskipun temuan ini memberi wawasan berharga mengenai persepsi perilaku pencegahan terhadap COVID-19 di kalangan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar, beberapa keterbatasan di penelitian ini tidak dapat diabaikan. Penelitian ini hanya melihat gambaran persepsi perilaku pencegahan dan tidak ada variabel yang membahas mengenai tindakan kesehatan dan tidak menghubungkannya dengan persepsi yang dihasilkan.

Penelitian ini dilakukan melalui kuesioner *online* karena situasi pandemi COVID-19 menyebabkan kurangnya kontak pribadi dengan responden. Selain itu, penelitian ini bergantung pada kejujuran dan kemampuan responden mengisi kuesioner sehingga memungkinkan mengalami bias. Penelitian ini juga hanya dilakukan pada satu universitas di Makassar sehingga hasil dari penelitian ini tidak dapat mencerminkan populasi Mahasiswa Kota Makassar atau bahkan populasi Mahasiswa Indonesia secara umum. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih inklusif untuk meningkatkan keterwakilan dari penelitian di setiap perguruan tinggi di Kota Makassar.

Namun, terlepas dari keterbatasan yang melekat pada penelitian ini, hasil yang diberikan pada penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk studi



jangka panjang di masa depan dan memberikan landasan teoritis bagi pemerintah, lembaga kesehatan, dan institusi pendidikan, untuk melakukan pencegahan COVID-19 yang efektif pada masa pandemi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Persepsi Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021 yang dilakukan mulai tanggal 3 Mei – 3 Juni 2021 ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi Kerentanan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap COVID-19 dikategorikan pada tingkat sedang sebanyak 69.5%.
2. Persepsi Keparahan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap COVID-19 dikategorikan pada tingkat tinggi sebanyak 78.7%.
3. Persepsi Manfaat Mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap COVID-19 dikategorikan pada tingkat tinggi sebanyak 89.5%.
4. Persepsi Hambatan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap COVID-19 dikategorikan pada tingkat sedang sebanyak 53.3%.
5. Isyarat Melakukan Tindakan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar terhadap COVID-19 dikategorikan pada tingkat tinggi sebanyak 77.2%, dan responden yang memilih sumber informasi mengenai COVID-19 paling banyak melalui Platform Media Sosial sebanyak 98.2%.

#### **B. Saran**

Dari temuan hasil penelitian ini mengenai gambaran persepsi perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar tahun 2021 yang dilakukan mulai tanggal 03 Mei – 03 Juni dengan segala keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini, maka peneliti mengajukan beberapa saran yang

dapat menjadi bahan pertimbangan. Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti, sebagai berikut:

**1. Bagi Pimpinan Kampus UIN Alauddin Makassar beserta Jajarannya**

- a. Pimpinan kampus beserta jajarannya diharapkan mampu membuat kebijakan atau program terkait pencegahan COVID-19 di lingkungan kampus. Seperti; pembatasan kegiatan dalam kampus, penyediaan sarana cuci tangan di setiap fakultas dan fasilitas umum lainnya dan layanan vaksinasi bagi warga kampus.
- b. Pimpinan kampus beserta jajarannya diharapkan aktif dalam memberikan edukasi kepada seluruh warga kampus. Seperti; pembuatan media informasi terkait COVID-19, memberikan penyuluhan atau seminar tentang pencegahan COVID-19.

**2. Bagi Mahasiswa UIN Alauddin Makassar**

- a. Mahasiswa diharapkan dapat mendukung segala bentuk kebijakan atau program dari kampus dalam rangka pencegahan COVID-19 di lingkungan kampus.
- b. Mahasiswa diharapkan mampu bersikap kritis dan cerdas dalam memilih informasi yang valid seputar COVID-19. Serta disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan ketika berada di lingkungan kampus maupun di luar kampus.
- c. Pengurus lembaga kemahasiswaan diharapkan aktif dan kreatif untuk ikut serta memutus penyebaran COVID-19 khususnya di lingkungan kampus, dengan cara membuat media informasi COVID-19 yang menarik, mengadakan seminar atau penyuluhan kesehatan bagi mahasiswa lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afro, R. C. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v3i1.43>
- Agustina, S. A. (2019). *HUBUNGAN KOMPONEN HEALTH BELIEF MODEL DENGAN UPAYA MELALUI PENGGUNAAN KONDOM*. 7(2), 55–62.
- Akhtar, S., Alharbi, A. H., Jamal, Q. M. S., & Nair, K. S. (2020). Knowledge and Source of Information of COVID-19 among Students of Health Informatics, Qassim University, Saudi Arabia. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 32(24), 28–35. <https://doi.org/10.9734/jpri/2020/v32i2430806>
- Al-Hifnawi, M. I., & Utsman, M. H. (2007). *Tafsir Al-Qurthubi (9th ed.)*. Pustaka Azzam.
- Alrubaiee, G. G., Al-Qalah, T. A. H., & Al-Aawar, M. S. A. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and preventive behaviours towards COVID-19 among health care providers in Yemen: an online cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1541. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09644-y>
- Aman, F., & Masood, S. (n.d.). *How Nutrition can help to fight against COVID-19 Pandemic*. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2776>
- Ardan, M., Rahman, F. F., & Geroda, G. B. (2020). The influence of physical distance to student anxiety on COVID-19, Indonesia. *Journal of Critical Reviews*, 7(17), 1126–1132. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.17.141>
- Attamimy, H. B., & Qomaruddin, M. B. (2018). APLIKASI HEALTH BELIEF MODEL PADA PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 245. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.245-255>
- Azhari, F. (2015). Qawaid Fiqhiyyah Muamalah. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. Lembaga Pemberdayaan Kualitas Ummat (LPKU) Banjarmasin.
- Barakat, A. M., & Kasemy, Z. A. (2020). Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00051-y>
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Bechard, L. E., Bergelt, M., Neudorf, B., DeSouza, T. C., & Middleton, L. E. (2021). Using the Health Belief Model to Understand Age Differences in Perceptions and Responses to the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12(December 2019), 1–13.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.609893>

- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, 64(3), 205–216. <https://doi.org/10.2105/AJPH.64.3.205>
- Bender, L. (2020). *Panduan informasi dan langkah pencegahan dan pengendalian coronavirus (COVID-19) di sekolah*. UNICEF.
- Budi, A., Duarsa, S., Mardiah, A., Hanafi, F., Karmila, D., & Anulus, A. (2021). *Health belief model concept on the prevention of coronavirus disease-19 using path analysis in West Nusa Tenggara, Indonesia*. 7(1), 31–36.
- Burhan, E., Isbaniah, F., Susanto, A. D., Aditama, T. Y., Soedarsono, Sartono, T. R., Sugiri, Y. J., Tantular, R., Sinaga, B. Y., Handayani, R. . D., & Agustin, H. (2020). Penumonia COVID-19. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (n.d.). *Delta Variant: What We Know About the Science | CDC*. Retrieved August 13, 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2021). *Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Age Group | CDC*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
- Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*, 22(2), 69–71. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.004>
- Costa, M. F. (2020). Health belief model for coronavirus infection risk determinants. *Revista de Saude Publica*, 54, 1–11. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054002494>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. In *Acta Biomedica* (Vol. 91, Issue 1, pp. 157–160). Mattioli 1885. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Dra. Ermayanti, Ms. (2020). “ *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Masyarakat Sumatera Barat Dalam Mematuhi Protokol Kesehatan* .” *September*, 1–70.
- Economic Commissions for Latin America and the Caribbean (ECLAC). (2021). *COVID-19 Reports: People of African descent and COVID-19: unveiling structural inequalities in Latin America*. August 2020, 25. [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46621/S2000728\\_en.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46621/S2000728_en.pdf)
- Elhadi, M., Msherghi, A., Alsoufi, A., Buzreg, A., Bouhuwaish, A., Khaled, A., Alhadi, A., Alameen, H., Biala, M., Elgherwi, A., Elkhafeefi, F., Elmabrouk, A., Abdulmalik, A., Alhaddad, S., Khaled, A., & Elgzairi, M. (2020). Knowledge, preventive behavior and risk perception regarding covid-19: A self-reported study on college students. *Pan African Medical Journal*, 35, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2020.35.2.23586>

- Espinosa, P., & Clemente, M. (2021). Beyond the pale: Dark traits and close relations influence attitudes toward COVID-19 and the rejection of quarantine rules. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094838>
- Fathian-dastgerdi, Z., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Research in Social and Administrative Pharmacy Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents : Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.014>
- Fehr, A. R., & Perlman, S. (2015). Coronaviruses: An overview of their replication and pathogenesis. In *Coronaviruses: Methods and Protocols* (Vol. 1282, pp. 1–23). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1)
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., Haagmans, B. L., Lauber, C., Leontovich, A. M., Neuman, B. W., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L. L. M., Dmitry V. Samborskiy, Sidorov, I. A., Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536–544.
- Hairi, P. J. (2020). Implikasi Hukum Pembatasan Sosial Berskala Besar Terkait Pencegahan COVID-19. *Info Singkat Bidang Hukum*, 12(April), 1–6.
- Hayes, D., & Ross, C. E. (1987). Concern with appearance, health beliefs, and eating habits. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(2), 120–130. <https://doi.org/10.2307/2137126>
- Herawati, N. (2020). Jenis-Jenis Metode Rapid-Test Untuk Deteksi Virus SARS-CoV-2. In *Pusat Penelitian Bioteknologi – LIPI* (Vol. 11, Issue 1).
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Isbaniah, F., & Susanto, A. D. (2020). Pneumonia Corona Virus Infection Disease-19 (COVID-19). *Journal of the Indonesian Medical Association*, 70(4), 87–94.
- Jose, R., Narendran, M., Bindu, A., Beevi, N., L, M., & Benny, P. V. (2020). Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 41–46. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) REVISI KE-4*.
- L'Abate, L. (1990). *Building family competence: primary and secondary prevention strategies*. Sage Publications.
- Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-



- 2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. In *International Journal of Antimicrobial Agents* (Vol. 55, Issue 3). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Li, F., Li, Y. Y., Liu, M. J., Fang, L. Q., Dean, N. E., Wong, G. W. K., Yang, X. B., Longini, I., Halloran, M. E., Wang, H. J., Liu, P. L., Pang, Y. H., Yan, Y. Q., Liu, S., Xia, W., Lu, X. X., Liu, Q., Yang, Y., & Xu, S. Q. (2021). Household transmission of SARS-CoV-2 and risk factors for susceptibility and infectivity in Wuhan: a retrospective observational study. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(5), 617–628. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30981-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30981-6)
- Majelis Ulama Indonesia. (2020). *Fatwa Tentang Penyelenggaraan Shalat Jum'at dan Jamaah untuk Mencegah Penularan Wabah COVID-19 / 1*. 1–12.
- Majelis Ulama Indonesia (MUI). (2020). *Pedoman Pengurusan Jenazah (Tajhiz Al-Jana'iz) Muslim Yang*.
- Mant, M., Holland, A., & Prine, A. (2021). Public Health in Practice Canadian university students' perceptions of COVID-19 severity, susceptibility, and health behaviours during the early pandemic period. *Public Health in Practice*, 2(August 2020), 100114. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100114>
- MUI. (2020). Penyelenggaraan Ibadah dalam Situasi terjadi Wabah Covid-19. *Mui*, 14, 1–10. <https://mui.or.id/wp-content/uploads/2020/03/Fatwa-tentang-Penyelenggaraan-Ibadah-Dalam-situasi-Wabah-COVID-19.pdf>
- Munawaroh, S. S. (2019). *NILAI-NILAI PENDIDIKAN ISLAM DALAM SIKAP WARAH' (Telaah Kitab Riyadhu Al-Shalihin Karya Imam An-Nawawi)*.
- Nasir, E., Yagoub, H. M. A., & Alhag, A. K. (2020). *Study of the Sudanese perceptions of COVID-19: Applying the Health Belief Model*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.28.20115477>
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. In *Applied Nursing Research*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, R. (2020). *Kasus Covid-19 Pertama, Masyarakat Jangan Panik / Indonesia.go.id*. Indonesia.Go.Id.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Ogden, J. (1996). *Health Psychology: A Textbook*. Open University Press.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)*.
- PP No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) [JDIH BPK RI]. (2020).

- Pramono, A. P. (2019). *ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI PADA KLIEN DENGAN DIABETES MELLITUS BERBASIS TEORI HEALTH BELIEF MODEL*.
- Pusat Bahasa (Indonesia). (2007). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka Pub.
- Qur'an Kemenag. (2020). *At-Tagabun - التغابن | Qur'an Kemenag*.
- Ravert, R. D., Ph, D., Fu, L. Y., S, M., Zimet, G. D., & Ph, D. (2021). Young Adults ' COVID-19 Testing Intentions : The Role of Health Beliefs and Anticipated Regret. *Journal of Adolescent Health*, 68(3), 460–463. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.001>
- Riedel, S., Hobden, J. A., & Miller, S. (2019). Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology: 28th Edition. In *Jawetz, Melnick & Adelberg's Medical Microbiology* (pp. 746–747).
- RISTEKDIKTI. (2020). *SRV4 PDDIKTI : Pangkalan Data Pendidikan Tinggi*.
- Rizqi, A., Psikologi, P. S., Psikologi, F., Kesehatan, D. A. N., Islam, U., Sunan, N., & Surabaya, A. (2018). *Health Belief Model Pada Penderita Diabetes Melitus*.
- Rohman, H. (2020). *Masa Pandemi Virus Covid-19* (Vol. 2). [http://digilib.uinsby.ac.id/41871/3/Holilur Rohman dkk\\_Praktek Ibadah pada Masa Pandemi Virus Covid-19.pdf](http://digilib.uinsby.ac.id/41871/3/Holilur%20Rohman%20dkk_Praktek%20Ibadah%20pada%20Masa%20Pandemi%20Virus%20Covid-19.pdf)
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Satgas Penanganan COVID-19. (2020).
- Setiati, S., & Azwar, M. K. (2020). COVID-19 and Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 52(1), 84–89.
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M. S., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2>
- Shihab, M. Q. (2009). *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati.
- Shihab, M Quraish. (2002). *Tafsir Al-Misbah* (Vol. 11). Jakarta: Lentera Hati.
- Situasi Virus Corona - Covid19.go.id*. (n.d.). Retrieved August 13, 2021, from <https://data.covid19.go.id/public/index.html>
- Sulsel Tanggap COVID-19*. (2020).
- Supriatna, E. (2020). WABAH CORONA VIRUS DISEASE (COVID 19) DALAM PANDANGAN ISLAM. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(6). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15247>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M.,



- Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tadesse, T., Alemu, T., Amogne, G., Endazewaw, G., & Mamo, E. (2020). Predictors of coronavirus disease 2019 (Covid-19) prevention practices using health belief model among employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Infection and Drug Resistance*, 13, 3751–3761. <https://doi.org/10.2147/IDR.S275933>
- Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020.* (2020). World Health Organization.
- Tsai, F. J., Hu, Y. J., Chen, C. Y., Tseng, C. C., Yeh, G. L., & Cheng, J. F. (2021). Using the health belief model to explore nursing students' relationships between COVID-19 knowledge, health beliefs, cues to action, self-efficacy, and behavioral intention: A cross-sectional survey study. *Medicine*, 100(11), e25210. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025210>
- UIN Alauddin Makassar. (n.d.). Retrieved June 28, 2021, from <https://uin-alauddin.ac.id/>
- Wahyusantoso, S., & Chusairi, A. (2020). *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental Hubungan Health Belief Model pada Perilaku Prevensi saat Pandemi Covid- 19 di Kalangan Dewasa Awal*. 1(1), 129–136.
- Wang, Z., Qiang, W., & Ke, H. (2020). A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. *Hubei Science and Technology Press*, 1–108.
- Wendimiegn, N. F., & Bezuidenhout, M. C. (2019). Integrating promotive, preventive, and curative health care services at hospitals and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 243–255. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S193370>
- WHO. (2020). COVID-19 Weekly Epidemiological Update 35. *World Health Organization*, December, 1–3. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly\\_epidemiological\\_update\\_22.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly_epidemiological_update_22.pdf)
- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. (2020).
- World Health Organization. (n.d.). *Advice for the public*. Retrieved June 14, 2021, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Yehualashet, S. S., Asefa, K. K., Mekonnen, A. G., Gemedo, B. N., Shiferaw, W. S., Aynalem, Y. A., Bilchut, A. H., Derseh, B. T., Mekuria, A. D., Mekonnen, W. N., Meseret, W. A., Tegegnework, S. S., & Abosetegn, A. E. (2021). Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246006>

L

A

M

P

I

R

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALA UDDIN

M A K A S S A R

N

## LAMPIRAN 1

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Assalamualaikum wr.wb

Saya Retno Emawati, NIM: 70200116040 mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “**Gambaran Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran perilaku pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021 menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM).

Saya meminta waktu dan kesediaan saudara(i) agar kiranya bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin hasil yang saya dapatkan dari saudara(i) dirahasiakan serta tidak akan dipublikasikan. Hanya peneliti yang akan mengetahui informasi ini. Saudara(i) berhak menolak jika tidak bersedia menjadi responden. Namun sangat kami harapkan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas, dan hasil survei jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Jika saudara(i) bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan melanjutkan pengisian form kuesioner berikutnya dengan mengisi :

Nama responden :  
 Nama :  
 Umur : ..... tahun  
 Jenis Kelamin : ( ) Laki – laki / ( ) Perempuan  
 Fakultas/Jurusan :  
 Angkatan :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi informan pada penelitian yang dilaksanakan oleh Retno Emawati, dengan judul “Gambaran Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021”.

Apabila responden selama proses penelitian ini berlangsung atau jika ada hal-hal yang kurang berkenan maka responden dapat mengungkapkan langsung atau menghubungi saya. Jika bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas, dapat menghubungi saya melalui nomor ini (085241143479).

Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 3 Mei 2021



**Retno Emawati**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## LAMPIRAN 2

### KUESIONER GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWAUIN ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2021

#### A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Umur Responden : Tahun
3. Domisili :
4. Jenis Kelamin :
5. Asal Fakultas :
6. Asal Jurusan :
7. Tahun Angkatan :

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pertanyaan yang Anda anggap benar dan sesuai dengan yang Anda rasakan atau pikirkan.
2. Keterangan :
  - SS : Sangat Setuju
  - S : Setuju
  - TS : Tidak Setuju
  - STS : Sangat Tidak Setuju

#### B. Persepsi Kerentanan

KODE	NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
			SS	S	TS	STS
Q1	1.	Saya merasa ketika saya tidak melakukan tindakan pencegahan saya berpotensi terjangkit penyakit COVID-19				
Q2	2.	Saya merasa berpotensi untuk tidak melakukan pencegahan COVID-19				
Q3	3.	Menurut saya aktivitas padat yang saya lakukan lebih memudahkan terpapar covid-19				
Q4	4.	Meskipun telah melakukan pencegahan COVID-19 saya merasa hal itu masih belum cukup dalam terhindar dari paparan COVID-19				

### C. Persepsi Keparahan

KODE	NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
			SS	S	TS	STS
Q5	1.	Saya merasa penyakit COVID-19 merupakan penyakit yang berat				
Q6	2.	Memikirkan penyakit COVID-19 membuat saya cemas				
Q7	3.	Penyakit COVID-19 sangat berdampak bagi kehidupan sosial saya				
Q8	4.	Saya merasa cemas jika saya terpapar penyakit COVID-19 akan berpengaruh bagi kondisi keluarga saya				
Q9	5.	Penyakit COVID-19 dapat menular kepada siapa saja				
Q10	6.	Penyakit COVID-19 dapat mengakibatkan kematian				
Q11	7.	Saya merasa khawatir penyebaran penyakit tidak dapat dikendalikan				
Q12	8.	Saya merasa penyakit COVID-19 sangat memengaruhi kehidupan saya sebagai mahasiswa				

### D. Persepsi Manfaat

KODE	NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
			SS	S	TS	TS
Q13	1.	Saya mendapatkan keuntungan jika melakukan pencegahan COVID-19				
Q14	2.	Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas membantu saya dalam mencegah COVID-19				
Q15	3.	Melakukan pencegahan COVID-19 membantu saya dalam mengkonsumsi makanan bergizi				
Q16	4.	Memakai masker ketika beraktivitas di luar rumah atau ketika memiliki gejala pernapasan membantu saya dalam mencegah COVID-19				

KODE	NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
			SS	S	TS	TS
Q17	5.	Dengan menerapkan konsep di rumah saja selama pandemi COVID-19 membantu saya dalam mencegah penularan COVID-19				
Q18	6.	Menurut saya melakukan pencegahan COVID-19 sangat efektif dalam terhindar dari paparan penyakit				

#### E. Persepsi Hambatan

KODE	NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
			SS	S	TS	TS
Q19	1.	Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas merupakan hal yang sulit bagi saya				
Q20	2.	Saya merasa sulit memakai masker ketika keluar rumah				
Q21	3.	Menurut saya biaya untuk melakukan pencegahan penyebaran COVID-19 itu mahal				
Q22	4.	Menjaga jarak dengan orang lain merupakan hal baru buat saya, dan itu hal yang sulit				
Q23	5.	Saya baru akan melakukan protokol kesehatan ketika disuruh				
Q24	6.	Suatu hal yang memalukan bagi saya ketika tidak mengikuti protokol kesehatan				

#### F. Isyarat Untuk Bertindak

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling berpengaruh!

(Q28) 1. Dari mana anda mendapatkan informasi mengenai COVID-19?

- ☐ Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp)
- ☐ Internet (Google, Yahoo, dll)
- ☐ TV
- ☐ Radio
- ☐ Surat kabar
- ☐ Brosur tentang kesehatan
- ☐ Keluarga

- ☐ Teman
- ☐ Tetangga
- ☐ Pemerintah
- ☐ Pusat Belanja
- ☐ Kampus
- ☐ Jurnal Penelitian
- ☐ Webinar
- ☐ Puskesmas

KODE	NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
			SS	S	TS	TS
Q26	2.	Sumber informasi mengenai COVID-19 yang saya pilih sangat berguna dalam mendapatkan informasi				
Q27	3.	Orang terdekat saya pernah/sedang mengalami COVID-19, sehingga saya terdorong untuk melakukan				
Q28	4.	Keluarga saya mendorong saya untuk mengikuti perilaku pencegahan COVID-19				
Q29	5.	Teman saya mendorong saya untuk mengikuti perilaku pencegahan COVID-19				
Q30	6.	Pemerintah mendorong saya untuk mengikuti perilaku pencegahan COVID-19				



## LAMPIRAN 3

## SURAT ETIK PENELITIAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.B.071/KEPK/FKIK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Retno Emawati  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Alauddin  
 Makassar  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN PERSEPSI PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA UIN  
 ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2021 "**

**"DESCRIPTION OF COVID-19 PERCEPTION BEHAVIOR OF STUDENTS IN UIN ALAUDDIN  
 MAKASSAR 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Mei 2021 sampai dengan tanggal 03 Mei 2022.

*This declaration of ethics applies during the period May 03, 2021 until May 03, 2022.*

May 03, 2021  
 Prof. Dr. Retno Emawati, Chairperson,  
  
 Retno Emawati, Sp.A., M.Kes

## LAMPIRAN 4

## SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN DARI FAKULTAS



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Kampus I: Jalan Sultan Alauddin No. 63 Makassar  
Kampus II: Jalan H.M. Yasin Limpo No. 36, Ramang Polong-Gowa (0411)841879 Fax 0411-8221400 Gowa  
Website: fkk.uin-alauddin.ac.id

Gowa, 20 April 2021

Nomor : B-1626 / Un.06/FKIK/PP.00.9/04/ 2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Sul-Sel  
Di  
Tempat

Assalamu 'Alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa UIN Alauddin Makassar Yang tersebut dibawah ini :

Nama : Retno Emawati  
N I M : 70200116040  
Fakultas/Jurusan : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Kesehatan Masyarakat  
Semester : X (Sepuluh)  
Alamat : BTN Pepabri Bajeng

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu Syarat Untuk Memperoleh gelar sarjana. Adapun judul skripsi :

**"Gambaran Persepsi Perilaku Pencegahan Covid 19 Pada Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Tahun 2021."**

Dengan Dosen Pembimbing : 1. Nurdyanah S, SKM., MPH.  
2. Dr. Fatmawaty Mallapiang, SKM., M.Kes.

Untuk maksud tersebut kami memohon kepada Bapak kiranya berkenan memberi izin untuk melakukan penelitian di UIN Alauddin Makassar terhitung mulai tanggal 27 April s/d 27 Mei 2021.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak diucapkan terimakasih.



**M A K A S S A R**

## LAMPIRAN 5

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN DARI DINAS PENANAMAN  
MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (PTSP)

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 14063/S.01/PTSP/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Rektor UIN Alauddin Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-1626/Un.06/FKIK/PP.00.9/04/2021 tanggal 20 April 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : RETNO EMAWATI  
Nomor Pokok : 70200116040  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 63 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN PERSEPSI PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA UIN ALAUDDIN  
MAKASSAR TAHUN 2021 "

PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 03 Mei s/d 03 Juni 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan *barcode*.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.


Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 29 April 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADIN SAS, S.Sos., M.Si  
Pangkat : Pembina Tk.I  
Nip : 19710501 199803 1 004

## LAMPIRAN 6

## SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN DARI UNIVERSITAS

  
**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**ALAUDDIN MAKASSAR**  
 Kampus I : Jalan Sultan Alauddin No. 63 Makassar  
 Kampus II : Jalan H. M. Yasin Limpo No. 36 Gowa Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400  
 Website : www.uin-alauddin.ac.id

---

Nomor : B- / **530** / Un.06.1/PP.07/05/2021  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Hal : **Izin Penelitian**

Gowa, 4 Mei 2021

Yth. (daftar nama terlampir)  
Di Gowa

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 14063/S.01/PTSP/2021 tanggal 29 April 2021 tentang Izin Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi, maka dengan hormat disampaikan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini :

N a m a : **RETNO EMAWATI**  
 Nomor Pokok : 70200116040  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
 Pekerjaan : Mahasiswa (S1)  
 Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36 Romang Polong-Gowa

Disetujui dan diberi izin untuk melaksanakan penelitian pada UIN Alauddin Makassar, dengan judul skripsi :



**"GAMBARAN PERSEPSI PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA UIN ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2021"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 3 Mei sampai dengan 3 Juni 2021

Sehubungan dengan maksud tersebut diatas, di mohon kesediaan Saudara kiranya berkenan memberi fasilitas dan informasi serta data yang akurat selama penelitian berlangsung.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Wassalam**

a.n. Rektor UIN Alauddin Makassar  
 Wakil Rektor Bidang Akademik  
 u.b.  
 Kepala Biro AAKK,  
  


Tembusan :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan);
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

CS Scanned with CamScanner

## LAMPIRAN 7

## HASIL ANALISIS SPSS

## 1. Karakteristik Responden

## Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17	5	1.3	1.3	1.3
18	44	11.3	11.3	12.6
19	81	20.8	20.8	33.3
20	74	19.0	19.0	52.3
21	81	20.8	20.8	73.1
22	86	22.1	22.1	95.1
23	19	4.9	4.9	100.0
Total	390	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	144	36.9	36.9	36.9
Perempuan	246	63.1	63.1	100.0
Total	390	100.0	100.0	

## Tahun Angkatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2017	114	29.2	29.2	29.2
2018	108	27.7	27.7	56.9
2019	78	20.0	20.0	76.9
2020	90	23.1	23.1	100.0
Total	390	100.0	100.0	

## Asal Fakultas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid FKIK	29	7.4	7.4	7.4
FST	50	12.8	12.8	20.3
FEBI	45	11.5	11.5	31.8
FTK	59	15.1	15.1	46.9
FAH	43	11.0	11.0	57.9
FDK	52	13.3	13.3	71.3
FSH	51	13.1	13.1	84.4
FUF	61	15.6	15.6	100.0
Total	390	100.0	100.0	

## 2. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

### a. Persepsi Kerentanan

**Persepsi Kerentanan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	2	.5	.5	.5
	SEDANG	271	69.5	69.5	70.0
	TINGGI	117	30.0	30.0	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Saya merasa ketika saya tidak melakukan tindakan pencegahan saya berpotensi terjangkit penyakit COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	6	1.5	1.5	1.5
	TIDAK SETUJU	27	6.9	6.9	8.5
	SETUJU	204	52.3	52.3	60.8
	SANGAT SETUJU	153	39.2	39.2	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Saya merasa berpotensi untuk tidak melakukan pencegahan COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	88	22.6	22.6	22.6
	TIDAK SETUJU	231	59.2	59.2	81.8
	SETUJU	54	13.8	13.8	95.6
	SANGAT SETUJU	17	4.4	4.4	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Menurut saya aktivitas padat yang saya lakukan lebih memudahkan terpapar COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	10	2.6	2.6	2.6
	TIDAK SETUJU	112	28.7	28.7	31.3
	SETUJU	199	51.0	51.0	82.3
	SANGAT SETUJU	69	17.7	17.7	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Meskipun telah melakukan pencegahan covid-19 saya merasa hal itu masih belum cukup dalam terhindar dari paparan COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	6	1.5	1.5	1.5
	TIDAK SETUJU	85	21.8	21.8	23.3
	SETUJU	238	61.0	61.0	84.4
	SANGAT SETUJU	61	15.6	15.6	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

#### **b. Persepsi Keparahan**

**Persepsi Keparahan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	83	21.3	21.3	21.3
	TINGGI	307	78.7	78.7	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Saya merasa penyakit COVID-19 merupakan penyakit yang berat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	1	.3	.3	.3
	TIDAK SETUJU	27	6.9	6.9	7.2
	SETUJU	222	56.9	56.9	64.1
	SANGAT SETUJU	140	35.9	35.9	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Memikirkan penyakit COVID-19 membuat saya cemas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	8	2.1	2.1	2.1
	TIDAK SETUJU	98	25.1	25.1	27.2
	SETUJU	203	52.1	52.1	79.2
	SANGAT SETUJU	81	20.8	20.8	100.0
	Total	390	100.0	100.0	



**Penyakit COVID-19 sangat berdampak bagi kehidupan sosial saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	1	.3	.3	.3
	TIDAK SETUJU	26	6.7	6.7	6.9
	SETUJU	216	55.4	55.4	62.3
	SANGAT SETUJU	147	37.7	37.7	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Saya merasa cemas jika saya terpapar penyakit COVID-19 akan berpengaruh bagi kondisi keluarga saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	1	.3	.3	.3
	TIDAK SETUJU	7	1.8	1.8	2.1
	SETUJU	152	39.0	39.0	41.0
	SANGAT SETUJU	230	59.0	59.0	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Penyakit COVID-19 dapat menular kepada siapa saja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	1	.3	.3	.3
	TIDAK SETUJU	7	1.8	1.8	2.1
	SETUJU	159	40.8	40.8	42.8
	SANGAT SETUJU	223	57.2	57.2	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Penyakit COVID-19 dapat mengakibatkan kematian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	40	10.3	10.3	10.3
	SETUJU	209	53.6	53.6	63.8
	SANGAT SETUJU	141	36.2	36.2	100.0
	Total	390	100.0	100.0	



**Saya merasa khawatir penyebaran penyakit tidak dapat dikendalikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	5	1.3	1.3	1.3
	TIDAK SETUJU	97	24.9	24.9	26.2
	SETUJU	202	51.8	51.8	77.9
	SANGAT SETUJU	86	22.1	22.1	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Saya merasa penyakit COVID-19 sangat memengaruhi kehidupan saya sebagai mahasiswa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	24	6.2	6.2	6.2
	SETUJU	179	45.9	45.9	52.1
	SANGAT SETUJU	187	47.9	47.9	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**c. Persepsi Manfaat**

**Persepsi Manfaat Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	41	10.5	10.5	10.5
	TINGGI	349	89.5	89.5	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Saya mendapatkan keuntungan jika melakukan pencegahan COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	2	.5	.5	.5
	TIDAK SETUJU	11	2.8	2.8	3.3
	SETUJU	198	50.8	50.8	54.1
	SANGAT SETUJU	179	45.9	45.9	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas membantu saya dalam mencegah COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	5	1.3	1.3	1.3
	SETUJU	183	46.9	46.9	48.2
	SANGAT SETUJU	202	51.8	51.8	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Melakukan pencegahan COVID-19 membantu saya dalam mengkonsumsi makanan bergizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	2	.5	.5	.5
	TIDAK SETUJU	46	11.8	11.8	12.3
	SETUJU	225	57.7	57.7	70.0
	SANGAT SETUJU	117	30.0	30.0	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Memakai masker ketika beraktivitas di luar rumah atau ketika memiliki gejala pernapasan membantu saya dalam mencegah COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	11	2.8	2.8	2.8
	SETUJU	191	49.0	49.0	51.8
	SANGAT SETUJU	188	48.2	48.2	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Dengan menerapkan konsep di rumah saja selama pandemi COVID-19 membantu saya dalam mencegah penularan COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	1	.3	.3	.3
	TIDAK SETUJU	16	4.1	4.1	4.4
	SETUJU	213	54.6	54.6	59.0
	SANGAT SETUJU	160	41.0	41.0	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Menurut saya melakukan pencegahan COVID-19 sangat efektif dalam terhindar dari paparan penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	4	1.0	1.0	1.0
	TIDAK SETUJU	12	3.1	3.1	4.1
	SETUJU	224	57.4	57.4	61.5
	SANGAT SETUJU	150	38.5	38.5	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**d. Persepsi Hambatan**

**Persepsi Hambatan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	7	1.8	1.8	1.8
	SEDANG	208	53.3	53.3	55.1
	TINGGI	175	44.9	44.9	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas merupakan hal yang sulit bagi saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT SETUJU	9	2.3	2.3	2.3
	SETUJU	56	14.4	14.4	16.7
	TIDAK SETUJU	262	67.2	67.2	83.8
	SANGAT TIDAK SETUJU	63	16.2	16.2	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Saya merasa sulit memakai masker ketika keluar rumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT SETUJU	14	3.6	3.6	3.6
	SETUJU	34	8.7	8.7	12.3
	TIDAK SETUJU	236	60.5	60.5	72.8
	SANGAT TIDAK SETUJU	106	27.2	27.2	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Menurut saya biaya untuk melakukan pencegahan penyebaran COVID-19 itu mahal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT SETUJU	24	6.2	6.2	6.2
	SETUJU	115	29.5	29.5	35.6
	TIDAK SETUJU	204	52.3	52.3	87.9
	SANGAT TIDAK SETUJU	47	12.1	12.1	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Menjaga jarak dengan orang lain merupakan hal baru buat saya, dan itu hal yang sulit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT SETUJU	37	9.5	9.5	9.5
	SETUJU	171	43.8	43.8	53.3
	TIDAK SETUJU	142	36.4	36.4	89.7
	SANGAT TIDAK SETUJU	40	10.3	10.3	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Saya baru akan melakukan protokol kesehatan ketika disuruh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT SETUJU	8	2.1	2.1	2.1
	SETUJU	33	8.5	8.5	10.5
	TIDAK SETUJU	263	67.4	67.4	77.9
	SANGAT TIDAK SETUJU	86	22.1	22.1	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**UNIVERSITAS ISI AM NEGERI**

**Suatu hal yang memalukan bagi saya ketika tidak mengikuti protokol kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	25	6.4	6.4	6.4
	TIDAK SETUJU	51	13.1	13.1	19.5
	SETUJU	224	57.4	57.4	76.9
	SANGAT SETUJU	90	23.1	23.1	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**e. Isyarat Melakukan Tindakan**

**Isyarat Melakukan Tindakan Mahasiswa UIN Alauddin Makassar Terhadap COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	89	22.8	22.8	22.8
	TINGGI	301	77.2	77.2	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Sumber informasi mengenai COVID-19 yang saya pilih sangat berguna dalam mendapatkan informasi COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	22	5.6	5.6	5.6
	SETUJU	195	50.0	50.0	55.6
	SANGAT SETUJU	173	44.4	44.4	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Orang terdekat saya pernah/sedang mengalami COVID-19, sehingga saya terdorong untuk melakukan perilaku pencegahan COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	9	2.3	2.3	2.3
	TIDAK SETUJU	79	20.3	20.3	22.6
	SETUJU	210	53.8	53.8	76.4
	SANGAT SETUJU	92	23.6	23.6	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Keluarga saya mendorong saya untuk mengikuti perilaku pencegahan COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	1	.3	.3	.3
	TIDAK SETUJU	31	7.9	7.9	8.2
	SETUJU	223	57.2	57.2	65.4
	SANGAT SETUJU	135	34.6	34.6	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Teman saya mendorong saya untuk mengikuti perilaku pencegahan COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	4	1.0	1.0	1.0
	TIDAK SETUJU	45	11.5	11.5	12.6
	SETUJU	251	64.4	64.4	76.9
	SANGAT SETUJU	90	23.1	23.1	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Pemerintah mendorong saya untuk mengikuti perilaku pencegahan COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SETUJU	12	3.1	3.1	3.1
	SETUJU	232	59.5	59.5	62.6
	SANGAT SETUJU	146	37.4	37.4	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Dari mana anda mendapatkan informasi mengenai COVID-19?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Brosur tentang kesehatan, Jurnal Penelitian, Puskesmas	1	.3	.3	.3
	Internet (Google, Yahoo, dll), Brosur tentang kesehatan, Puskesmas	1	.3	.3	.5
	Internet (Google, Yahoo, dll), Keluarga, Teman	1	.3	.3	.8
	Internet (Google, Yahoo, dll), Pusat Belanja, Puskesmas	9	2.3	2.3	3.1
	Internet (Google, Yahoo, dll), Teman, Jurnal Penelitian	1	.3	.3	3.3
	Internet (Google, Yahoo, dll), Teman, Kampus	7	1.8	1.8	5.1
	Internet (Google, Yahoo, dll), TV, Jurnal Penelitian	1	.3	.3	5.4
	Internet (Google, Yahoo, dll), TV, Kampus	2	.5	.5	5.9
	Internet (Google, Yahoo, dll), TV, Keluarga	5	1.3	1.3	7.2
	Internet (Google, Yahoo, dll), TV, Puskesmas	2	.5	.5	7.7
	Internet (Google, Yahoo, dll), TV, Webinar	2	.5	.5	8.2
	Kampus, Jurnal Penelitian, Webinar	1	.3	.3	8.5
	Keluarga, Teman, Kampus	2	.5	.5	9.0
	Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Brosur tentang kesehatan, Jurna	6	1.5	1.5	10.5
	Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Brosur tentang kesehatan, Puske	2	.5	.5	11.0
	Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Brosur tentang kesehatan, Teman	1	.3	.3	11.3
	Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Internet (Google, Yahoo, dll),	4	1.0	1.0	66.4


Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Jurnal Penelitian, Puskesmas	1	.3	.3	66.7
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Jurnal Penelitian, Webinar	2	.5	.5	67.2
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Kampus, Puskesmas	3	.8	.8	67.9
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Kampus, Webinar	2	.5	.5	68.5
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Keluarga, Jurnal Penelitian	2	.5	.5	69.0
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Keluarga, Kampus	1	.3	.3	69.2
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Keluarga, Teman	10	2.6	2.6	71.8
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Keluarga, Webinar	1	.3	.3	72.1
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Surat kabar, Teman	2	.5	.5	72.6
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Teman, Kampus	1	.3	.3	72.8
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), Teman, Puskesmas	1	.3	.3	73.1
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), TV, Brosur tentang kesehatan	14	3.6	3.6	76.7
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), TV, Jurnal Penelitian	2	.5	.5	77.2



Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), TV, Kampus	24	6.2	6.2	83.3
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), TV, Keluarga	39	10.0	10.0	93.3
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), TV, Puskesmas	2	.5	.5	93.8
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), TV, Radio	1	.3	.3	94.1
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), TV, Surat kabar	3	.8	.8	94.9
Platform sosial media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, dll), TV, Teman	13	3.3	3.3	98.2
TV, Keluarga, Teman	1	.3	.3	98.5
TV, Teman, Kampus	6	1.5	1.5	100.0
Total	390	100.0	100.0	

## LAMPIRAN 9

## SURAT SELESAI PENELITIAN

 <b>ALAUDDIN</b> MAKASSAR	<b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b> <b>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI</b> <b>ALAUDDIN MAKASSAR</b> Kampus I : Jalan Sultan Alauddin No. 63 Makassar Kampus II : Jalan H. M. Yasin Limpo No. 36 Romang Polong Gowa Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400 Website : www.uin-alauddin.ac.id
--	--

---

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : B-1895/Un.06.1/PP.07/06/2021

Rector UIN Alauddin Makassar menerangkan bahwa :

N a m a	: RETNO EMAWATI
Nomor Pokok	: 70200116040
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kedokteran dan Ilmu Kesehatan



Telah menyelesaikan penelitian pada Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar dari tanggal 3 Mei sampai dengan 3 Juni 2021, dengan judul skripsi :

**“GAMBARAN PERSEPSI PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA UIN  
ALAUDDIN MAKASSAR TAHUN 2021”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gowa,      Juni 2021

a.n. Rector UIN Alauddin Makassar  
 Wakil Rector Bidang Akademik  
 u.b.  
 Kepala Biro AAKK,


  

  
**Yuspiani**

*Tembusan :*  
 - Rector UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan)

## RIWAYAT PENELITIAN



Retno Emawati lahir di Takalar, 25 Juli 1998 merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara. Putri dari pasangan Bapak Musallah dan Ibu Andi Maluku Tuleng. Penulis ini dibesarkan di lingkungan yang cukup sederhana.

Memulai pendidikannya di TK Millenium Takalar tahun 2003 Kelurahan Bajeng, Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Takalar. Kemudian melanjutkan pendidikan di SDN No. 45 Biringbalang tahun 2004 Kelurahan Bajeng, Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Takalar. Setelah itu, peneliti melanjutkan pendidikannya di SMPN 2 Takalar pada tahun 2010 dan SMAN 1 Takalar pada tahun 2013.

Pada tahun 2016, peneliti memilih Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar untuk menimba ilmu sampai jenjang strata satu. Peneliti memilih Jurusan Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan berkonsentrasi pada peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam kegiatan kelembagaan mahasiswa yang fokus pada bidang pengembangan dan keilmuan. Catatan pengalaman yang telah didapatkan selama aktif di lembaga kemahasiswaan yaitu Pengurus HMJ Kesehatan Masyarakat Periode 2018-2019. Rasa kepedulian sebagai *agent of change* juga turut mendorong peneliti aktif dalam berbagai kegiatan sosial seperti Pengalaman Belajar Lapangan, bakti sosial, dan Komunitas Baca Takalar (KBP).